111,502

PARIS MÉDICAL

LXVIII

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements **partent du 1er de** chaque mois.

Paris, France et Colonies : 50 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **75 francs français.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Chili, Cuba, Egypte, Equateur, Espagne, Esthonie, Ethiopie, Finlande, Grèce, Haïti, Hollande, Hongrie, Lettonie, Lithuanie, Mexique, Paraguay, Pérou, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, San Salvador, Serbie, Siam, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Vénézuéla :

95 francs français ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif **n° 1 : 120 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

Adresser le **montant des abonnements** à la **Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.**
On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1928

7 Janvier.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
21 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
4 Février ... — Radiologie (direction de REGAUD).
18 Février ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de LEREBOULLET).
3 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
17 Mars ..... — Cancer (direction de REGAUD).
7 Avril...... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
21 Avril...... — Eaux minérales (direction de RATHERY).
5 Mai ...... — Maladies de nutrition endocrinologie (direction de RATHERY).
19 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
2 Juin ..... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
16 Juin ..... — Médicaments et pharmacologie (direction TIFFENEAU).
7 Juillet..... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de LEREBOULLET).
21 Juillet..... — Chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
4 Août ..... — Maladies mentales (direction de BAUDOUIN).
1er Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
6 Octobre... — Maladies nerveuses (direction de BAUDOUIN).
20 Octobre... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE).
3 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET.)
17 Novembre. — Médecine sociale (direction de BAUDOUIN).
1er Décembre. — Thérapeutique (direction de CARNOT).
15 Décembre. — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

Il nous reste encore un nombre limité d'exemplaires complets des années **1911 à 1927** formant **64** volumes... **700 francs**

CORBEIL. Imprimerie CRÉTÉ.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondé par A. GILBERT

DIRECTEUR :

Professeur Paul CARNOT

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

COMITÉ DE REDACTION :

A. BAUDOUIN
Professeur agrégé
à la Faculté de Paris,
Médecin des hôpitaux.

DOPTER
Professeur au Val-de-Grâce.
Membre
de l'Académie de Médecine.

R. GRÉGOIRE
Professeur agrégé à la Faculté
de Médecine de Paris,
Chirurgien de l'hôpital Tenon.

HARVIER
Professeur agrégé
à la Faculté
de Médecine de Paris
Médecin des hôpitaux de Paris.

P. LEREBOULLET
Professeur agrégé à la Faculté
de Médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital
des Enfants-Malades.

MILIAN
Médecin de
l'hôpital
Saint-Louis.

MOUCHET
Chirurgien
de l'hôpital Saint-Louis.

RATHERY
Professeur à la Faculté
de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

C. REGAUD
Professeur à l'Institut Pasteur,
Directeur du Laboratoire
de biologie
de l'Institut du Radium.
Membre de l'Académie
de Médecine.

A. SCHWARTZ
Professeur agrégé à la Faculté
de Médecine de Paris
Chirurgien de l'hôpital
Necker.

TIFFENEAU
Professeur à la Faculté
de Médecine de Paris.
Membre de l'Académie de
Médecine.

Secrétaire Gl de la Rédaction :

A. BAUDOUIN

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS



111.502

LXVIII

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS
19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS
1928

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome LXVIII)

Janvier 1928 à Juin 1928.

VARIÉTÉS

L'INFECTION TUBERCULEUSE CHEZ L'ENFANT

Suivant les contacts familiaux et les conditions hygiéniques du milieu d'habitation.

PAR

le Pr J. PARISOT (de Nancy) et le Dr H. SALEUR
Médecin de l'hôpital et du Dispensaire Villemin.
Médecin-assistant du Dispensaire Villemin.

Il faut comprendre la propagation de l'infection tuberculeuse suivant un angle non différent de celle d'autres maladies infectieuses virulentes. L'école française, initiatrice, depuis Villemin, de la notion de contagion, a contribué, pour une part importante, à mettre en relief le rôle prédominant joué par la contamination interhumaine dans la transmission de cette maladie.

Dans nos sociétés civilisées, les sujets, une fois l'adolescence, et, tout au plus, l'âge adulte, sont infectés si universellement (90 à 95 p. 100 d'entre eux, dans certains milieux) ; et, d'autre part, les rapports sociaux entre humains se trouvent être si multipliés, si courants, si anonymes, pourrait-on dire, qu'il est devenu généralement impossible de préciser l'époque de la contamination initiale, et, bien plus encore, d'identifier, rétrospectivement, les auteurs de cette contagion.

Le raisonnement, autant que les analogies avec l'infection tuberculeuse expérimentale ou spontanée, chez les animaux, incitent, en fait, à penser que *toute personne atteinte d'évolution, ou en état d'infection latente, a dû, à un moment donné de son existence, vivre en contact intime et assez prolongé avec un tuberculeux ouvert, éliminateur de bacilles.*

Des constatations faites parmi des groupements humains bien choisis, vivant loin de nos sociétés fortement infectées, ont, bien des fois, donné un fondement très rationnel à cette hypothèse. Rappelons, simplement, des relevés basés sur la cuti-réaction tuberculinique et effectués sur des populations entières par le professeur Calmette, ou, à son instigation, par des élèves de l'Institut Pasteur ; tels que dans les oasis du Sud-Oranais, en Guinée, au Soudan, en Afrique équatoriale, dans la région du Haut-Nil ; dans des îles de la Polynésie, etc.

Partout, on constate que l'infection tuberculeuse, originellement très rare parmi les indigènes de ces pays, fait son apparition et progresse rapidement avec la colonisation, et l'arrivée des Européens fortement infectés.

Dans les steppes des Kalmoucks, pour prendre un exemple typique, les tribus nomades et pastorales qui vivent isolées au centre de leur territoire sont indemnes, tandis que, à la périphérie, les marchands qui, pour échanger les produits de leur élevage, sont en contact avec les habitants des centres, accusent un index élevé d'infection tuberculeuse (El. Metchnikoff, Et. Burnet, L. Tarassevitch).

Plus près de nous, nous avons à notre portée des groupements humains très simples, très définis dans leur structure comme dans leur physiologie sociales, où il nous est possible d'observer et de doser les éléments déterminants de la propagation tuberculeuse. Ces organismes sont les *groupements familiaux*. Dans de tels milieux, on est souvent à même, en effet, d'observer avec précision, d'une part, la condition efficiente habituelle de la contagion : la cohabitation intime et permanente ; et, d'autre part, des facteurs dits seconds (misère, sous-alimentation ; insalubrité de l'habitat, etc.), lesquels, ici, comme à l'égard d'autres infections, sont en mesure de donner un maximum d'activité au contage indispensable.

Grâce à la surveillance exercée sur des familles entières par nos dispensaires modernes d'hygiène et de prophylaxie, nous disposons, à l'heure actuelle, d'une documentation considérable qui nous permet d'apporter une démonstration directe de l'*action des contacts humains sur la contamination tuberculeuse et de l'aide de certains facteurs sociaux à cette contamination.*

Infection tuberculeuse et cohabitation familiale. — C'est dans l'ambiance du foyer, avons-nous dit, et au contact des tuberculeux ouverts, semeurs de bacilles, qu'il faut, avant tout, rechercher l'origine des transmissions tuberculeuses. Une telle recherche, avons-nous indiqué également, risque, bien souvent, surtout chez l'adulte, de ne pas être probante, en raison des contacts subis, d'autre part, par beaucoup d'entre nous, avec les tuberculeux ouverts qui participent à la vie sociale. De fait, Calmette, V. Grysez et R. Letulle (1), ayant soumis à l'épreuve de la cuti-réaction tuberculinique 2 108 sujets de tous âges et de tous milieux de la ville de Lille, trouvèrent que, passé quinze ans, 89 p. 100 de ceux-ci présentaient des signes d'infection tuberculeuse (dès l'enfance, le pourcentage des réactions positives montait de 5,6 entre zéro et un an, à 77 entre cinq et quinze ans).

Il n'en est pas toujours ainsi. Ainsi, dans une commune rurale proche de la mer, Burnet (2) suivit pendant deux ans et demi 62 enfants, auxquels il fit des cuti-réactions renouvelées. Il constata que ces sujets réagissaient seulement au nombre de 9, et que, dans le plus grand nombre des cas, l'existence ou l'apparition d'une réaction positive étaient en rapport avec des circonstances ambiantes déterminées.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Plus récemment, Phélébon (3) faisait connaître les résultats d'une enquête ayant porté sur 3 360 habitants de contrées exclusivement rurales et agricoles (en Touraine). Il démontrait que la réaction à la tuberculine se manifestait habituellement à partir de dix-neuf ans ; que chez l'enfant et l'adolescent, l'absence de réaction était la règle, et la réaction positive, l'exception.

Nous sommes ainsi conduits à admettre que, dans nos centres endémiquement atteints, la transmission doit fréquemment s'effectuer au foyer familial, et que, dans de telles conditions, elle doit frapper les sujets dès leur enfance.

Déjà Pissavy (1909) (4), Overland et Dethoff (1913) (5) avaient montré que, dans des familles tuberculisées, les enfants réagissaient à la tuberculine dans une proportion quatre fois plus élevée que dans des familles indemnes.

Pollak (de Vienne), un des premiers, croyons-nous, examina la question analytiquement. Il soumit à la tuberculine les enfants de 200 familles dont un ou plusieurs membres étaient atteints de tuberculose, et il constata que tous les enfants, sauf 9, réagissaient, l'infection étant, en outre, très précoce.

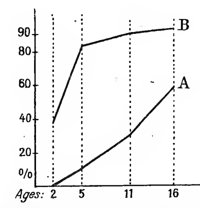
A notre tour, nous avons, depuis 1923, examiné les enfants de nombreuses familles, les unes tuberculeuses, les autres, indemnes, mais ayant eu à transiter par nos dispensaires de l'O. H. S. de l'agglomération nancéienne, aux fins de contrôle. Cette enquête, dont certains résultats ont déjà été publiés (6 et 7), concerne actuellement 2 150 enfants (de moins de quinze ans) appartenant à des milieux sociaux très divers. Elle vise, par ailleurs, à faire ressortir, d'une part, la fréquence et la distribution de l'infection tuberculeuse en fonction des contacts infectants ; et, d'autre part, les particularités de la diffusion tuberculeuse et la gravité de la maladie, suivant les conditions sociales de l'existence (notamment en fonction de l'habitat).

Nous présentons, en premier lieu, un lot de 735 enfants de moins de quinze ans pour lesquels il a été relevé des contacts de cohabitation au foyer familial, avec des personnes tuberculeuses *bacillifères* (il s'agit, dans tous les cas, d'examens complets, clinique, radioscopique, avec épreuve tuberculinique probatoire). 589 d'entre eux, dont plusieurs très jeunes, donc n'ayant pu avoir avec le bacillifère que des contacts de très brève durée, réagissent, d'emblée, à la tuberculine (soit un taux minimum de 80,13 p. 100).

Parallèlement, et à titre de contre-expérience, nous avons conduit une enquête dans des familles dont les membres avaient tous été reconnus indemnes de tuberculose. Parmi les 567 enfants rentrant dans ce groupe, 171 seulement, soit 30 p. 100, réagissent à la tuberculine.

Nous mettons en parallèle ces résultats dans le tableau et le graphique ci-dessous :

Groupes d'age.	Milieux familiaux tuberculeux *bacillifères.*	Milieux familiaux indemnes de tuberculose.
0 à 2 ans.	42 p. 100.	0 p. 100.
2 à 5 ans.	82,55 —	8,69 —
5 à 11 ans.	91,39 —	31,64 —
11 à 15 ans.	93,8 —	57,43 —



Tuberculose et cohabitation familiale (fig. 1).
Courbe B : Les contaminations enfantines en milieux familiaux tuberculeux.
Courbes A : Les contaminations enfantines en milieux familiaux indemnes.

Ces documents attestent que, dans la première enfance, époque où le jeune sujet, casanier, ne peut guère, pour des raisons physiologiques et sociologiques, avoir de contacts directs en dehors de ses proches familiers, on ne relève jamais de tuberculose lorsque l'un ou l'autre de ces proches n'est lui-même atteint de tuberculose ouverte contagieuse. Pendant toute la petite enfance, où les relations sociales sont restreintes, l'infection tuberculeuse reste rare chez les enfants de familles indemnes. Mais au cours de l'adolescence, qui marque, avec l'apprentissage, le début de l'étape sociale de l'individu, la contamination tuberculeuse devient vite très fréquente. A l'âge adulte, nos deux groupes se fondent et s'attribuent le taux moyen très élevé qui est observé par tous les phtisiologues dans les communautés endémiquement infectées.

Mais, dans les milieux familiaux tuberculisés,

VARIÉTÉS *(Suite)*

les enfants, pour peu qu'ils aient eu à subir une durée minimum de contact avec des bacillifères, sont, dès la seconde enfance, contaminés dans la proportion moyenne des *neuf dixièmes*.

L'infection tuberculeuse contractée par les enfants pouvant demeurer *latente* ou devenir *évolutive* dès l'enfance, nous avons recherché la proportion relative des divers modes évolutifs, et leur destinée.

En limitant ces recherches aux sujets compris entre le début de la troisième année et l'âge de quinze ans (soit 1 163 enfants, représentant la progéniture entre ces âges de nos familles tuberculeuses), nous obtenons les résultats ci-après :

a. Evolution actuelle : 29, dont 14 tuberculoses osseuses ou articulaires, 8 tuberculoses ganglionnaires externes, suppurées ou non ; 5 tuberculoses cutanées (lupus, gommes, tuberculides) et 2 tuberculoses pulmonaires seulement. En outre, dans 3 cas, on relève de petites gommes tuberculeuses des joues, au lieu d'embrassement, chez de jeunes enfants. La proportion est donc de 4,74 p. 100 par rapport au total des tuberculoses de toutes formes, évolutives ou non.

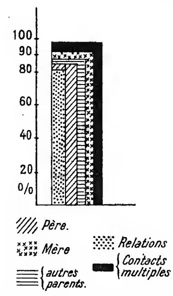
b. Evolutions ayant été suivies de mort : il y a eu 38 décès, soit une mortalité de 3,26 p. 100 (26 décès sont dus à la méningite tuberculeuse, 9 à la tuberculose des poumons, 2 à des lésions osseuses, 1 à la tuberculose péritonéale).

Afin de bien mettre en évidence le rôle joué par la cohabitation au foyer dans la transmission tuberculeuse, indépendamment de toute influence familiale et héréditaire, nous avons étudié la distribution de l'infection parmi 256 enfants de familles tuberculisées, et nous avons réparti ces enfants par groupes, suivant leurs rapports *naturels* ou *sociaux* avec le porte-virus contagieux.

Nous figurons les résultats obtenus dans le tableau et le graphique ci-dessous :

Porte-contage.	Nombre des cas.	Nombre des contaminations enfantines.	Taux *pour cent* des contaminations.
I. Mère..........	77	68	88,33
Père	131	108	82,44
II. Relations (non-parents)	16	12	75 »
III. Contacts multiples (parents ou non)	32	31	96,87

La notion de lien familial est donc absorbée par celle de « contact contagieux ». Qu'il y ait un lien familial avec le porte-contage, que ce dernier



Fréquence de l'infection tuberculeuse suivant le porte-contage (fig. 2).

soit simplement allié à la famille, qu'il soit un simple pensionnaire, la proportion des sujets avoisinant ce semeur de virus qui apparaissent contaminés est toujours très approximativement équivalente.

L'ambiance domestique est ainsi le prototype des milieux (ce n'est pas le seul) propice à la diffusion de l'infection tuberculeuse, comme aussi bien à celle d'autres maladies virulentes (rougeole, diphtérie, coqueluche, etc.).

Infection tuberculeuse et taudis. — Mais, si le contact réalisé par une cohabitation au foyer est, évidemment, la condition efficiente d'une contagion, il s'en faut, tout au contraire, que certains facteurs inhérents au milieu ou à l'individu (sous-alimentation quantitative ou élective, surmenage, insalubrité de l'habitat) n'acquièrent, en fait, une importance notable, soit en facilitant les contacts contagieux, soit en préparant, par leur action déprimante sur l'organisme, l'individu à l'évolution d'une infection déjà implantée.

On sait, par de nombreuses expériences, que la tuberculose est loin d'atteindre également les diverses classes sociales. Pour s'en tenir aux adultes, si le rapport de la mortalité par tuberculose à la totalité des décès oscille entre 11 et 12 p. 100, ce rapport, d'après d'Espine (de Genève), monterait à 20 et 40 p. 100 dans la classe pauvre.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le mode hygiénique de l'habitat (logis sains d'une part, taudis et logis surpeuplés d'autre part) est un moyen de juger l'ensemble de ces facteurs sociaux dont l'étude analytique n'est pas toujours aisée ; l'étude du métier en serait un autre.

Sur cette base, nous poursuivons, actuellement, une enquête qui intéresse plus de 5 000 familles de l'agglomération nancéienne, surveillées par le dispensaire Villemin.

Quelques résultats de cette enquête ont, déjà, été publiés (8). Nous rappelons simplement ici que, sur un délai moyen d'observation de cinq années, nous relevions, chez les adultes tuberculeux, hôtes de logements malsains (taudis ou logis surpeuplés), une mortalité supérieure de 10 p. 100, en bloc, à celle constatée parmi des tuberculeux habitant des logements salubres (*).

Pour nous en tenir aux enfants qui font, seuls, l'objet de cette étude, nous présentons, maintenant, un lot de 275 de ces jeunes sujets (moins de quinze ans), appartenant à des familles tuberculeuses mal logées (taudis ou surpeuplement) : 185, au total, après examens clinique, radioscopique, et épreuve tuberculinique probatoire, ont été reconnus atteints d'infection tuberculeuse, soit un taux de 67,27 p. 100.

Par contre, parmi 138 enfants appartenant, comme les précédents, à des familles tuberculeuses, mais hygiéniquement logées, 84 réagissent à la tuberculine, soit un taux qui est seulement de 60,86.

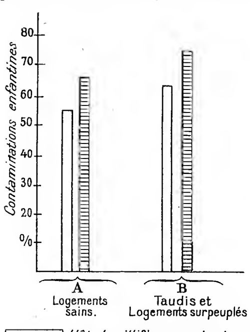
Ces taux, qui s'entendent quel que soit le type médical du tuberculeux pulmonaire auteur de contagion, demandent à être dissociés, suivant qu'on a affaire à des *tuberculeux bacillifères habituels*, ou à des *bacillifères plus ou moins intermittents*.

A. Dans le premier cas (logements malsains), 110 enfants, sur 142 examinés, réagissent à l'épreuve tuberculinique (soit 77,46 p. 100), en présence de bacillifères habituels ; et 79 sur 124 (soit 63,70 p. 100) en présence de bacillifères accidentels.

B. Dans le deuxième cas (logements sains), 43 enfants, sur 65 examinés, réagissent à la tuberculine (soit 66,15 p. 100), si le porte-contage était bacillifère habituel ; et 41 sur 73 (soit 56,02) si ce porte-contage n'était bacillifère qu'accidentellement.

(*) Pour tous détails, et spécialement pour les données précises du classement hygiénique des logements, nous renvoyons à notre récente étude : L'infection tuberculeuse chez l'adulte et dans l'enfance suivant les conditions sociales de l'existence (Centenaire de Villemin, *Journée de la tuberculose*, Paris, octobre 1927).

D'emblée, pouvons-nous conclure, l'extension tuberculeuse, qui, bien entendu, suppose toujours la présence d'un semeur de germes, a une tendance à s'effectuer plus rapidement, chaque fois que la valeur hygiénique du milieu d'habitat est nulle ou médiocre. Ce privilège relatif du milieu salubre ne saurait, souvent, être que momentané ; l'expérience de chaque jour nous démontre que, en cas de cohabitation avec un malade ouvert, l'infection rayonne et finit par atteindre tout l'entourage. Aussi, l'écart entre les taux d'infection dans les deux milieux (8 à 10 p. 100, d'après nos relevés), quoique assez faible, est-il absolument démonstratif, et la prophylaxie, basée, dans tous les cas, sur la séparation du malade d'avec son entourage sain, doit être particulièrement rigoureuse, et toujours immédiate, dans les milieux surpeuplés ou insalubres.



Infection tuberculeuse et habitat (fig. 3).

Nous avons indiqué, plus haut, rappelant des relevés antérieurs, que les tuberculeux adultes font, toutes autres conditions égales, des évolutions plus rapides lorsqu'ils habitent des taudis ou logis surpeuplés. Il y a lieu de penser que cette nocivité de l'habitat insalubre se fait également sentir sur l'enfance contaminée. C'est ce que prouve encore l'observation médico-sociale.

Dans nos relevés de mortalité, nous avons eu soin de considérer à part les enfants du premier âge, en raison des modalités physiologiques et pathologiques (notamment, celles concernant la

tuberculose), qui sont spéciales à cette période de l'existence.

Si nous dénombrons la progéniture de nos familles (enfants au-dessous de quinze ans, tant morts que vivants), nous obtenons les résultats ci-après :

1° Des familles mal logées (taudis ou surpeuplement), sur une progéniture totale de 953 enfants, en ont, entre zéro et deux ans, perdu 194, soit un taux de décès de 20,53 p. 100.

2° Des familles *hygiéniquement logées*, sur une progéniture de 468 enfants, en ont, avant deux ans, perdu 64, soit un taux en décès de 13,67 p. 100.

On pourrait, sans doute, contester, théoriquement, certains de ces décès à la tuberculose. Le raisonnement indique, pourtant, que cette dernière doit revendiquer une forte part d'entre eux, si l'on songe que toutes les statistiques, hospitalières ou autres, s'accordent à relever, chez les nourrissons contaminés dans leur entourage familial, une mortalité par tuberculose qui, dans la première année, peut atteindre 50 à 75 p. 100.

Considérons aussi que la mortalité du premier âge, dans nos groupes d'examens, dépasse sensiblement celle relevée ailleurs, au cours de la même période d'existence : cette mortalité est de 11 à 14 p. 100 en moyenne pour la France ; elle est, pour la Meurthe-et-Moselle, de 12 p. 100, en chiffres ronds, pendant la première année (L. Spillmann et J. Parisot) (9).

***

Nous venons, après bien d'autres, et à la lumière de faits observés, d'insister sur ce point, que nous prenons la tuberculose, d'abord, au foyer familial, dans tous les cas, ou presque, où ce milieu est infecté ; et aussi, très certainement, dans d'autres milieux sociaux où sont réalisées des conditions de vie en commun analogues à la cohabitation du foyer.

Nous pensons, en outre, avoir établi que les mauvaises conditions hygiéniques ou économiques de l'individu ou de son ambiance (étudiées, par exemple, à la faveur des taudis et logements surpeuplés) précipitent la contagion et aggravent la maladie chez l'enfant comme chez l'adulte. Nous tirerons de cet exposé quelques conséquences concernant la lutte prophylactique.

Cette lutte, basée, comme on sait, plutôt sur la séparation préventive, dans l'enfance, et plus spécialement sur des moyens sociaux (lutte contre le taudis, la misère) à l'âge adulte, doit être encore élargie, pour pouvoir produire tous ses effets.

1° Il serait désirable de protéger *activement* les enfants des taudis, même s'ils ne sont pas, dans le présent, exposés à des contacts à leur foyer. Nous savons, en effet, que la contagion qui les frappera très probablement plus tard surprendra des individus particulièrement préparés à subir des atteintes évolutives graves. Dans cet ordre d'idées, la prémunition vaccinale, à laquelle le professeur Calmette et ses collaborateurs ont attaché leur nom, est destinée à donner des sécurités qui seront la conséquence des beaux résultats acquis jusqu'à ce jour.

2° L'action prophylactique de nos organisations s'exerce dans certains milieux (familial, scolaire). Elle néglige encore trop les milieux de travail (atelier, bureau, usine, etc.), où l'ambiance infectante de la salle commune de travail ne le cède en rien à celle de la chambre à coucher entassée ou désordonnée ; où les contacts vivants, qui s'appellent compagnon de travail, contremaître, contremaîtresse, se substituent intégralement aux familiers de la demeure privée.

A la lumière des expériences acquises, on a le droit de penser que des organisations nouvelles, ou bien que les organisations déjà existantes, mais dotées de moyens élargis, contribueront, dans une mesure croissante, à la diminution, puis à l'extinction du fléau tuberculeux dans nos sociétés modernes.

Bibliographie. — 1. R. LETULLE, Thèse de Paris, 1912.

2. ET. BURNET, Quand et comment apparaît la sensibilité à la tuberculine (*Ann. Institut Pasteur*, juin 1915).

3. PHÉLÉBON, *Académie de médecine*, 5 avril 1927.

4. PISSAVY, Fréquence comparée de la tuberculose chez les descendants de tuberculeux et de non-tuberculeux (*Bull. et mém. Soc. méd. hôp. Paris*, 1909).

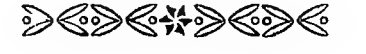
5. OVERLAND et DECHLOFF, *Zeitschrift für Tuberkulose*, XX, juin 1913.

6. J. PARISOT et H. SALEUR, L'infection tuberculeuse du jeune âge dans une grosse agglomération (Nancy et sa banlieue) (*Congrès méd.*, Nancy, 1925. Section de la tuberculose).

7. J. PARISOT et H. SALEUR L'infection tuberculeuse du jeune âge, et sa distribution dans les groupements familiaux (*Revue d'hygiène*, novembre 1926).

8. J. PARISOT et H. SALEUR. L'infection tuberculeuse chez l'adulte et dans l'enfance suivant les conditions sociales de l'existence. Rôle du taudis et du surpeuplement (Cente aire de Villemin, *Journée de la tuberculose*, Paris, octobre 1927).

9. L. SPILLMANN et J. PARISOT, La lutte contre la mortalité infantile, *in* « Guérir est bien, prévenir est mieux » (L'effort réalisé en hygiène et en médecine sociale en Meurthe-et-Moselle). Nancy-Paris, Berger-Levrault, 1925.



VARIÉTÉS *(Suite)*

LES SANATORIUMS POUR TUBERCULEUX PULMONAIRES

Par G. POIX.

Depuis la Guerre, l'application de la législation antituberculeuse votée par le Parlement et celle d'un plan méthodique et uniforme élaboré par le Comité national de Défense contre la tuberculose ont abouti à la création sur notre territoire de nombreux organismes qui se sont développés à la faveur des efforts coordonnés de l'initiative privée et des pouvoirs publics. Mais le développement même de ces organismes et l'évolution de la thérapeutique antituberculeuse rendent aujourd'hui nécessaires certaines modifications au plan primitivement adopté.

***

Grâce aux six cents dispensaires répartis dans toute la France, le nombre des tuberculeux pulmonaires dépistés et pris en charge s'accroît sans cesse. Il ne suffit pas qu'un diagnostic précis de leur affection soit établi, il faut que certains d'entre eux soient dirigés sur les établissements dont ils sont justiciables. Or, malgré la multiplication des établissements antituberculeux dans ces dix dernières années, le nombre de lits pour les tuberculeux pulmonaires, qui s'élève aujourd'hui à 18 000, est encore bien loin d'être suffisant, si l'on admet que ce nombre devrait être équivalent à celui des décès annuels qui se chiffrent par plus de 100 000.

A l'heure actuelle ce n'est donc plus vers la création de nouveaux dispensaires que doivent tendre nos efforts, c'est vers l'accroissement du nombre des lits pour tuberculeux pulmonaires. Il est pénible de constater que dans ces dernières années l'initiative privée s'est orientée surtout vers la création d'établissements héliothérapiques d'altitude ou de sanatoriums maritimes destinés aux tuberculeux extra-pulmonaires, alors que les statistiques démontrent que ces formes de la maladie sont en notable régression, et comme l'affirment d'ailleurs les médecins qui s'occupent spécialement de ces affections ; c'est pourquoi beaucoup de ces établissements n'ont pas leur effectif au complet et, s'ils ne recevaient pas un grand nombre d'enfants qui sont justiciables de la cure préventoriale, le nombre des lits inoccupés dans ces établissements serait encore plus considérable.

***

L'accroissement du nombre de lits de tuberculeux pulmonaires ne constitue pas le seul facteur du problème, il en est un autre dont l'importance n'est pas moindre et qui résulte du développement de la méthode de traitement par le pneumothorax artificiel, dont les résultats demeurent aujourd'hui incontestés.

Mais pour que cette méthode donne les résultats les meilleurs, il faut qu'elle soit appliquée le plus précocement possible, dès qu'un épisode aigu a permis de faire le diagnostic de la maladie et de révéler son caractère évolutif. Or qu'advient-il aujourd'hui du tuberculeux indigent atteint par exemple d'un hémoptysie avec fièvre, dont les lésions sont unilatérales et évolutives et chez lequel la collapsothérapie est indiquée ? Il ne peut être admis dans un sanatorium en raison de son état fébrile ; s'il devient apyrétique, il devra attendre souvent plusieurs mois son placement. Il ne pourra donc entrer d'urgence que dans un service hospitalier. Si dans un certain nombre de grandes villes, il existe des services hospitaliers de tuberculeux bien organisés, avec une direction médicale compétente et un personnel rompu à la pratique de la collapsothérapie, le plus souvent le malade ne trouve pas à l'hôpital les soins spéciaux dont il a besoin, ni les conditions hygiéniques et alimentaires en rapport avec son état, et sa répugnance pour y prolonger son séjour sera d'autant plus grande qu'il n'ignore pas qu'un air pur, un repos réparateur et une alimentation substantielle sont les facteurs principaux de sa guérison.

***

Le tuberculeux trouvera réunis tous les éléments favorables à sa guérison dans le sanatorium-hôpital, où les malades sont isolés, éduqués et soignés. Ces établissements, situés à proximité des villes, doivent présenter non seulement les conditions exigées d'un établissement hospitalier, mais encore celles d'un véritable sanatorium, au point de vue de la situation, de l'aménagement, de l'alimentation, de la discipline et de la direction qui doit être assurée par un médecin résidant. Ils peuvent le plus souvent être installés dans des immeubles de construction ancienne, adaptés à leur nouvelle fonction ; ce qui importe, c'est qu'ils soient situés au milieu d'espaces libres et plantés et qu'ils soient aménagés de telle sorte que la cure sanatoriale puisse y être pratiquée. Ils reçoivent toutes les catégories de malades : ceux qui présentent un épisode aigu ou subaigu et ne peuvent bénéficier chez eux des soins nécessaires, aussi bien que les phtisiques arrivés à la dernière période de la maladie. Les uns et les autres y séjournent volontiers, parce qu'ils se sentent soignés, profitent des avantages du repos et de l'aération à la cam-

VARIÉTÉS *(Suite)*

pagne et qu'ils reçoivent les soins et les encouragements de médecins compétents.

Malheureusement, malgré que le Comité national de Défense contre la tuberculose fasse tous ses efforts pour provoquer la création de ce type d'établissements, leur nombre est encore minime, puisqu'on n'en compte qu'une quinzaine, comprenant environ 3 000 lits. Le principal obstacle qui s'oppose à leur création provient de notre législation antituberculeuse, qui jusqu'à présent ne prévoit pas de part contributive de l'État dans les frais de premier établissement ; en outre, dans le prix de journée, l'État n'intervient que pour la part qui lui est imputable pour les malades de l'assistance médicale gratuite comme dans les hôpitaux. Il faut espérer que bientôt ces sanatoriums-hôpitaux seront légalement assimilés aux sanatoriums de cure et que les Commissions administratives hospitalières obtiendront l'autorisation de créer ce type d'établissements sans modifier leurs règles administratives. Pour remédier à cette insuffisance actuelle des hôpitaux-sanatoriums, Thibault, dans son intéressante thèse, inspirée par le Dr Labesse (de Durtol), propose, comme solution rapide en attendant l'aménagement de nouveaux établissements, de transformer certains sanatoriums actuels qui pourraient recevoir des malades fébriles et par conséquent alités, afin que précocement puisse être réalisée la collapsothérapie, l'éducation et l'isolement.

***

Malgré les difficultés actuelles, le nombre des sanatoriums pour tuberculeux pulmonaires continue cependant à subir un accroissement constant, quoique minime. Au 1er janvier 1926, on comptait 7 230 lits répartis dans 45 établissements privés et 30 établissements publics. A l'heure actuelle, on compte 52 sanatoriums privés et 35 sanatoriums publics, comprenant dans l'ensemble 8 399 lits ; l'augmention a donc été au cours de ces deux dernières années de 12 établissements, comprenant 1 169 lits.

SANATORIUMS POUR TUBERCULEUX PULMONAIRES (1).

I. — Sanatoriums d'altitude.

Ain. — Sanatorium de Belligneux, près Hauteville, 920 mètres d'altitude. Établissement privé, 60 chambres pour malades des deux sexes et 20 chambres d'accompagnants. Médecin-directeur : Dr Dumarest ; médecin-assistant : Dr Bonafé.

Sanatorium du Sermay, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Établissement privé, 32 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Philip.

Sanatorium Belecombe, à Hauteville, 850 mètres d'altitude. Établissement public, 53 lits pour malades hommes adultes. Médecin-directeur : Dr Farjon.

Sanatorium Mangini, à Hauteville, 910 mètres d'altitude. Établissement populaire privé, 134 lits pour malades des deux sexes adultes. Médecin-directeur : Dr Dumarest ; médecin-assistant : Dr Brette.

Sanatorium d'Angeville, à Lompnes, par Hauteville, 900 mètres d'altitude. Établissement populaire privé, 134 lits réservés aux malades du sexe féminin à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Rochette, assisté d'un médecin spécialisé.

Sanatorium de l'Espérance, à Hauteville (Fondation Rothschild), 950 mètres d'altitude. Établissement privé, 50 chambres pour malades du sexe féminin, à partir de quatorze ans. Service médical assuré par les Drs Bonafé et Azam.

Alpes (Hautes-). — Sanatorium militaire de Briançon, annexe de l'Hôpital général à Briançon 1 200 mètres d'altitude (formation du Service de santé militaire). Établissement réservé aux militaires tuberculeux, 15 lits pour officiers tuberculeux pulmonaires et 60 lits pour militaires atteints de tuberculose chirurgicale.

Aveyron. — Sanatorium Fenaille, à Enguayresque, par Séverac-le-Château, 940 mètres d'altitude. Établissement populaire privé, 50 lits pour hommes au-dessus de seize ans. Médecin-directeur : Dr Reynal-Crespin.

Doubs. — Sanatorium de Villeneuve-d'Amont, à Villeneuve-d'Amont, à 700 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé, 70 lits pour hommes adultes. Médecin-chef : Dr Ducrot.

Gard. — Sanatorium du Ponteils, au Ponteils, 650 mètres d'altitude. Sanatorium public, 120 lits pour malades adultes du sexe féminin. Médecin-directeur : Dr Reynard.

Loire. — Sanatorium de Chavanne, à Saint-Chamond, 540 mètres d'altitude. Établissement populaire privé, 60 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Lorcin.

Puy-de-Dôme. — Sanatorium des Mélèzes, à Job, 700 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé, 20 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Bertrand.

Sanatorium de Durtol, à Durtol, 520 mètres d'altitude. Établissement privé, 56 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Labesse.

Sanatorium Michelin, à Chanat-le-Mouteyre, 800 mètres d'altitude. Établissement privé, 90 lits pour malades des deux sexes apparte-

(1) Liste mise à jour par le Service technique du Comité national de Défense contre la tuberculose.

VARIÉTÉS *(Suite)*

nant exclusivement au personnel des Usines Michelin. Médecin-directeur : Dr J. STIASSNIE.

Pyrénées-Orientales. — Sanatorium des Escaldes, par Angoustrine, 1 400 mètres d'altitude. Établissement privé, 110 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Hervé.

Rhin (Bas-). — Sanatorium de Saales, à Saales, 655 mètres d'altitude. Établissement public, 150 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Eber.

Rhin (Haut-). — Sanatorium d'Aubure, à Aubure, 774 mètres d'altitude. Établissement public, 200 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr X...

Sanatorium de Salem, à Fredland, près Aubure, 900 mètres d'altitude. Établissement public, 76 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Lienhardt.

Sanatorium de l'Altenberg, près Munster, 1 060 mètres d'altitude. Établissement public, 125 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Fath et un médecin assistant.

Sanatorium des Chemins de fer d'Alsace-Lorraine, à Hohrod, près Munster, 645 mètres d'altitude. Établissement public, 100 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Weyrich.

Sanatorium Sainte-Anne, à Thannekirch, 600 mètres d'altitude. Établissement privé, 55 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Haag.

Sanatorium Bethel, à Aubure, 900 mètres d'altitude. Établissement privé, 35 lits pour femmes, jeunes filles et garçons de huit à douze ans. Médecin-directeur : Dr Heitzmann.

Sanatorium des Pins et **Sanatorium de la Sapinière**, à Aubure, 900 mètres d'altitude. Établissements privés, 30 et 50 lits pour malades des deux sexes. Médecin : Dr Heitzmann.

Savoie (Haute-). — Sanatorium de Passy-Praz-Coutant, à Passy-Praz-Coutant, 1 200 m. d'altitude. Établissement populaire privé, 83 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Davy ; médecin assistant : Dr Lowys.

Sanatorium de Saint-Jean-d'Aulph, près Thonon-les-Bains, 850 mètres d'altitude. Établissement privé pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Clair ; médecin assistant : Dr Sainmont.

II. — Sanatoriums de plaine.

Allier. — Sanatorium François-Mercier ou du Montet, à Tronget. Établissement public, 260 lits pour hommes à partir de dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Chantepie.

Alpes-Maritimes. — Sanatorium de Gorbio, près Menton. Établissement public, 110 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Foare.

Sanatorium de la Maison Blanche, à Vence. Établissement privé, 20 lits pour malades des deux sexes. Direction médicale assurée par les Drs Benoist et Boulva.

Creuse. — Sanatorium de Sainte-Feyre, à Sainte-Feyre. Établissement public, réservé aux membres de l'enseignement primaire, 162 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Berthelon.

Finistère. — Sanatorium de Guervénan, à Plougouven. Établissement public, 290 lits réservés aux malades adultes et aux enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Morant.

Sanatorium de la Garenne, au Huelgoat. Établissement privé, 25 chambres pour malades deux sexes. Médecin-directeur : Dr Classe.

Sanatorium de Porsmeur, à Morlaix. Établissement privé, 20 lits pour malades du sexe féminin de quinze à trente-cinq ans. Médecins : Drs Prouff et Martin.

Gard. — Sanatorium du Mont-Duplan, à Nîmes. Etablissement privé, 25 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Baillet.

Gironde. — Sanatorium de Feuillas, à Pessac, près Bordeaux. Établissement public, 284 lits pour adultes et enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Leuret.

Sanatorium de la Pignada, à Lège. Établissement populaire privé, 80 lits pour femmes et jeunes filles atteintes de tuberculose pulmonaire ou osseuse (de quinze à quarante-cinq ans). Médecin : Dr Hermans.

Hérault. — Sanatorium Bon-Accueil, à Montpellier. Établissement public, 126 lits pour femmes et enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Brissaud.

Sanatorium Belle-Vue, à Montpellier. Établissement public, 92 lits pour adultes du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Brissaud.

Indre-et-Loire. — Sanatorium de Bel Air, à la Membrolle-sur-Choisille. Etablissement public, 75 lits pour hommes au-dessus de dix-sept ans. Médecin : Dr Bayle.

Sanatorium de la Croix-Montoire, à Tours, 8 *bis*, place Choiseul. Établissement populaire privé, 36 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin : Dr R. Mercier.

Isère. — Sanatorium de Seyssuel, par Vienne. Établissement public, 164 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Feret.

Loire. — Sanatorium de Saint-Jodard, à Saint-Jodard. Établissement public, 200 lits pour hommes de dix-sept à soixante ans. Médecin-chef : Dr Franck-Escandre, assisté de deux médecins-adjoints.

Loiret. — Sanatorium de Beauregard, à

VARIÉTÉS *(Suite)*

Mardié. Établissement populaire privé, 20 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-chef : Dr Debienne.

Sanatorium de Chécy, à Chécy. Établissement populaire privé, 26 lits pour malades du sexe masculin à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Debienne.

Sanatorium de la Chapelle Saint-Mesmin, à Saint-Mesmin. Établissement public, 250 lits réservés aux femmes et aux enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Le Page ; médecin adjoint : Dr Guitton.

Loir-et-Cher. — Sanatorium des Pins, à Lamotte-Beuvron. Établissement privé, 100 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Hervé.

Villa Jeanne d'Arc (annexe du sanatorium des Pins), à la Motte-Beuvron. Établissement privé, 38 lits réservés aux enfants des deux sexes de six à dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Hervé.

Lot. — Sanatorium de Montfaucon, à Montfaucon-du-Lot. Établissement public pour hommes adultes (actuellement en voie de transformation), 250 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Augé.

Lot-et-Garonne. — Sanatorium de Monbran, à Monbran, par Agen. Établissement public, 75 lits pour adultes du sexe masculin. Médecin-chef : Dr Le Bayon.

Maine-et-Loire. — Sanatorium du Bois Grolleau, près Cholet. Établissement privé, 30 lits pour malades des deux sexes. Direction médicale : Drs Ballot et Coubaud.

Marne. — Sanatorium Léon-Bourgeois, à Châlons-sur-Marne. Établissement public, 80 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-directeur : Dr Pellier.

Sanatorium Sainte-Marthe, à Epernay. Établissement populaire privé, 40 lits pour femmes de quinze à trente ans. Médecin-directeur : Dr Chapt.

Mayenne. — Sanatorium de Clavières, à Clavières, par Meslay-du-Maine. Établissement public, 86 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Esnault.

Meurthe-et-Moselle. — Sanatorium de Lay-Saint-Christophe, à Lay-Saint-Christophe. Établissement public, 150 lits pour malades adultes des deux sexes. Médecin-chef : Dsse Bouin ; médecin suppléant : Dr Saleur.

Morbihan. — Sanatorium de Moncan, à Auray. Établissement populaire privé, 37 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Waguet.

Moselle. — Sanatorium d'Abreschwiller, à Abreschwiller. Établissement public, 58 lits pour malades adultes du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Nilus.

Nièvre. — Sanatorium de Pignelin, à Varenne-lès-Nevers. Établissement public, 150 lits pour fillettes de cinq à quinze ans. Médecin-directeur : Dr Dauge.

Oise. — Sanatorium Villemin, à Angicourt, par Liancourt. Établissement public, 150 lits pour malades du sexe féminin au-dessus de quinze ans. Médecin-chef : Dr Buc ; médecin assistant : Dr Reumaux.

Puy-de-Dôme. — Sanatorium d'Enval, à Enval, près Riom. Établissement privé, 42 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Brodiez.

Pyrénées (Basses-). — Sanatorium de Trespoey, à Pau. Sanatorium privé, 36 lits pour malades des deux sexes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Crouzet.

Sanatorium d'Aressy ou sanatorium Devaux, à Pau. Établissement public, 56 lits pour femmes au-dessus de seize ans. Médecin-chef : Dr Verdenal ; assistant : Dr Minvielle.

Sanatorium de Beaulieu, à Cambo. Établissement privé, 80 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Dieudonné ; médecin assistant : Dr Sibot.

Sanatorium des Terrasses, à Cambo. Établissement privé, 32 chambres pour malades adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Colbert.

Sanatorium Grancher, à Cambo. Établissement privé disposant de 20 chambres pour malades du sexe féminin. Médecin-directeur : Dr Camino.

Sanatorium Franclet, à Cambo. Établissement populaire avec 80 lits pour femmes adultes. Médecin-directeur : Dr Dieudonné.

Sanatorium Francessenia, à Cambo. Établissement populaire privé, 35 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-chef : Dr Harriague.

Sanatorium de Larressore, à Larressore. Établissement public, 200 lits pour tuberculeux osseux et pulmonaires des deux sexes au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Jacquemin.

Rhône. — Sanatorium de Bayère, par Charnay. Établissement populaire privé, 50 lits pour hommes entre dix-huit et quarante ans. Médecin-directeur : Dr Nové-Josserand.

Saône-et-Loire. — Sanatorium de Mardor, par Conches-les-Mines. Établissement populaire privé, 122 lits pour tuberculeux pulmonaires du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Roux.

Sanatorium de la Guiche, à La Guiche. Établissement public, 230 lits réservés aux malades du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Duballen.

Seine. — Sanatorium Larue, à Chevilly-Larue, par l'Hay-les-Roses. Établissement populaire privé, 120 lits pour femmes et jeunes filles

VARIÉTÉS *(Suite)*

à partir de dix ans, atteintes de tuberculose pulmonaire ou chirurgicale. Médecin-directeur : Dr Renault.

Seine-et-Marne. — Sanatorium d'Avon, à Avon. Établissement privé, 25 lits pour tuberculeux des deux sexes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Laure.

Sanatorium de Villevaudé, par Claye-Souilly. Établissement privé, 58 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr H. Picard.

Seine-et-Oise. — Sanatorium de la Tuyolle, à Taverny. Établissement populaire privé, 150 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Smolizanski ; médecin adjoint : Dr Minoret.

Sanatorium de la Baronie, à Balainvillers, près Longjumeau. Établissement populaire privé, 43 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Vicq.

Sanatorium de Belle-Alliance, à Groslay. Établissement public; 60 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Renaud.

Sanatorium des Ombrages, à Versailles. Établissement populaire privé, 70 lits pour femmes et jeunes filles et enfants. Médecin-chef : Dr Detis ; médecin assistant : Dr Sigwalt.

Sanatorium d'Ormesson, par la Varenne-Chennevières. Établissement populaire privé, 125 lits pour filles de cinq à dix-huit ans. Médecin-chef : Dr Rouillon.

Sanatorium de Villiers, à Villiers-sur-Marne. Établissement populaire privé, 200 lits pour garçons de cinq à quinze ans. Médecin-chef : Dr Bourgarel.

Sanatorium de Buzenval, à Buzenval, près Rueil. Établissement privé, 31 lits pour malades des deux sexes Médecin-directeur : Dr E. Poussard ; médecin-adjoint : Dr R. Poussard.

Sanatorium de Sainte-Colombe, par Bazemont. Établissement privé, 31 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-directeur : Dr Chevrolet ; médecin-adjoint : Dr Derrier.

Sanatoriums de Bligny, par Briis-sous-Forges (sanatorium Despeaux-Rubod, sanatorium du Petit Fontainebleau, sanatorium de Fontenay). Établissements populaires privés, 515 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Louis Guinard, assisté de quatre médecins.

Sanatorium des Cheminots à Ris-Orangis. Établissement public, 125 lits pour hommes appartenant au personnel des Compagnies de chemins de fer. Médecin-directeur : Dr Guillermin.

Sanatorium d'Yerres, à Yerres. Établissement public, 75 lits pour hommes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Davrinche.

Sanatorium de Champrosay, à Champrosay. Établissement public, 21 lits pour femmes appartenant au personnel des Compagnies de chemins de fer. Médecin-directeur : Dr Guillermin ; médecin assistant : Dr Czarkes.

Seine-Inférieure. — Sanatorium d'Oissel, à Oissel. Établissement public, 209 lits pour malades des deux sexes à partir de six ans. Médecin-chef : Dr A. de Lignerolles.

Var. — Sanatorium de la Pouverine, à la Pouverine, près Cuers. Établissement populaire privé, 31 lits pour malades du sexe féminin à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Prat-Flottes.

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE EN ALSACE

Par le Dr GERST.

Au cours du dix-neuvième Voyage d'études médicales qui s'est déroulé, en septembre 1926, en Alsace et dans les Vosges, sous la direction scientifique du professeur Paul Carnot, membre de l'Académie de médecine, nos confrères français et étrangers avaient été mis à même de visiter, sur le versant alsacien des Vosges, un certain nombre de sanatoriums qui, pour la plupart, sont la propriété des Caisses de malades, créées en vertu de la loi allemande sur les Assurances sociales.

Quelques-uns de ces sanatoriums (celui de Schirmeck, entre autres) reçoivent tous les malades dont la convalescence traîne, et chez lesquels il est nécessaire de parachever un diagnostic et de hâter la guérison par un traitement approprié, qu'il est impossible de mettre en œuvre dans la localité où habite le malade, ou par les moyens dont dispose son médecin traitant.

Les assurés, chez lesquels un examen approfondi, sous le contrôle sévère de l'outillage scientifique que possèdent ces établissements, et notamment de la radiographie, révèle une lésion pulmonaire due au bacille de Koch, sont alors dirigés sur des sanatoriums, exclusivement réservés aux tuberculeux, qui appartiennent aussi aux Caisses de malades.

Un certain nombre de ces établissements ont été visités, avec le plus grand intérêt, par le 19e V.E.M. : dans le Bas-Rhin, à l'ouest du Climont, et dominant la vallée de la Bruche, presque à la limite de l'ancienne frontière, se trouve à 600 mètres d'altitude le *Sanatorium de Saales*, propriété de l'Institut d'Assurances sociales d'Alsace et de Lorraine : ce bel établissement, qui a vivement intéressé les adhérents du 19e V.E.M., lorsqu'ils y furent si chaleureusement reçus le

VARIÉTÉS *(Suite)*

1er septembre 1926, comporte 150 lits réservés aux malades du sexe masculin. Son installation peut soutenir la comparaison avec celle des sanatoriums plus récemment construits. Il est dirigé par notre distingué confrère le Dr Arbogast et reçoit surtout des ouvriers, petits fonctionnaires, etc.

Comme les autres établissements d'Alsace créés pour assurer le fonctionnement des lois sociales allemandes, il est avant tout réservé aux malades des Caisses d'assurances, mais lorsqu'il y a quelques places disponibles — et, en hiver surtout, il y en a toujours un certain nombre — les malades privés peuvent y être admis : le prix d'hospitalisation est actuellement de 27 francs par jour, tout compris, sauf les frais de radiographie.

Les demandes doivent être adressées à l'Institut d'Assurances sociales, 22, rue de l'Université, à Strasbourg.

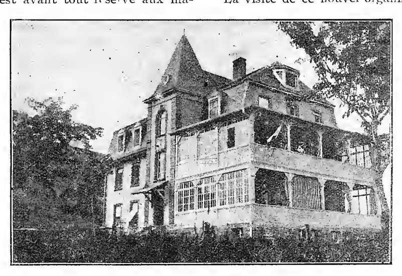
D'autres sanatoriums se sont ouverts depuis le passage du 19e V.E.M. et en particulier le bel établissement que constitue le sanatorium d'Haslach, construit par la Caisse de maladie des Chemins de fer d'Alsace et de Lorraine, auxquels il appartient.

La visite de ce nouvel organisme de la lutte antituberculeuse n'avait pu être mise au programme du 19e V.E.M., car on en parachevait l'installation, et il ne recevait pas encore de malades.

Un an après, au cours d'un séjour en Alsace, j'ai eu la bonne fortune de pouvoir visiter, en détail, ce très bel établissement. Je crois utile de



Sanatorium d'Haslach (fig. 1).



Sanatorium d'Aubure (fig. 2).

VARIÉTÉS (*Suite*)

résumer, en quelques mots, les avantages qu'il offre aux malades qu'il est destiné à recevoir, et je suis heureux de profiter de l'hospitalité du *Paris médical* pour rappeler en même temps à nos confrères les ressources que peuvent leur offrir, dans un certaine mesure, plusieurs autres sanatoriums qui, tout en appartenant aux Caisses de malades, et recevant par conséquent par priorité les malades relevant des Assurances sociales, peuvent cependant mettre à la disposition de la clientèle privée un certain nombre de lits.

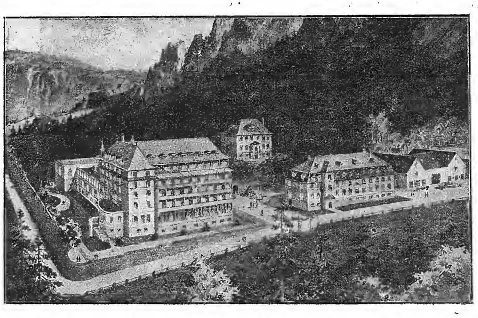
Bien souvent, nous ne savons où diriger nos malades, faute de place dans les sanatoria privés, ou parce que les conditions de séjour y sont trop onéreuses. L'armement antituberculeux qui s'est constitué en Alsace nous offre, à des prix particulièrement intéressants, des ressources d'autant plus appréciables que les conditions d'hospitalisation et les soins médicaux sont assurés avec le maximum de confort, de garantie et de dévouement.

C'est le cas du *sanatorium d'Haslach* : situé à environ 2 kilomètres au nord-ouest de Munster, à 650 mètres d'altitude, au milieu d'une belle forêt de sapins, il est protégé du nord et de l'ouest par les Hautes-Vosges auxquelles il est adossé ; il appartient à la Caisse de maladie des Chemins de fer d'Alsace et de Lorraine, et a été terminé et mis en exploitation au début de 1927.

Ce magnifique établissement, comprenant cinq étages, avec ascenseur, a été doté de tout le confort moderne, et a été aménagé, au point de vue médical, sous le contrôle de son médecin directeur, le Dr Weirich ; il comprend 100 lits, répartis en 44 chambres à 2 et 3 lits.

Trente lits sont réservés aux cheminots des chemins de fer d'Alsace Lorraine ; 15 sont réservés aux mutilés des départements du Haut-Rhin et du Bas-Rhin ; *une cinquantaine de lits peuvent être mis à la disposition de la clientèle privée, et réservés aux malades du sexe masculin entre seize et cinquante ans.*

La plupart des chambres comportent une terrasse ; toutes sont largement éclairées sur la vallée de Munster, par des doubles fenêtres qui présentent cette particularité d'être montées sur un même bâti de bois ; une aération continue est assurée, fenêtres fermées ; un promenoir couvert et une galerie de cure sont à la disposition des malades.



Sanatorium de l'Altenberg (près de la Schlucht) (fig. 3).

Deux vastes salles à manger leur sont réservées et se transforment à l'occasion en salle de cinéma. Comme à Bligny, chaque malade a son verre numéroté, et chaque couvert est soumis à l'ébullition après chaque repas.

Le menu comporte, à chaque repas, un plat de viande, un plat de légumes, un dessert, auxquels s'ajoutent, deux fois par semaine, des hors-d'œuvre, le tout très largement servi.

Une magnifique installation de radiographie, un laboratoire, des salles d'examens, permettent de faire bénéficier les malades de toutes les ressources de la clinique et de la thérapeutique.

Plusieurs salles de bains, à trois et quatre baignoires, permettent d'assurer l'hygiène corporelle de chaque malade qui, en principe, prend un bain

VARIÉTÉS *(Suite)*

par semaine. La désinfection est pratiquée à l'aide d'une remarquable installation d'épuration (système Magnus Houter, de Strasbourg).

Le sanatorium comporte une bibliothèque, une salle de jeux, cinéma et T. S. F.,

Le service religieux est assuré pour les trois cultes.

Ce remarquable établissement est enclos dans un parc boisé de 4 hectares au delà desquels une magnifique forêt de sapins se continue jusqu'aux abords immédiats du Linge.

Deux médecins assistants et trois infirmières, collaborateurs du médecin-directeur, assurent aux malades les soins les plus compétents et les plus dévoués.

Une cinquantaine de lits peuvent être disponibles pour des malades de la clientèle privée, et cela, au prix de 40 à 42 francs. Ce prix de pension comprend le logement, la nourriture, le blanchissage, les soins médicaux courants et les médicaments ordinaires.

Les demandes d'admission et de renseignements devront être adressées au médecin-directeur du Sanatorium A. L., à Munster Haslach (Haut-Rhin).

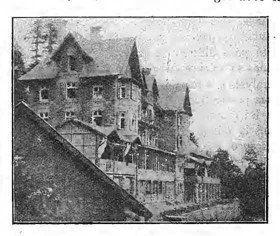
Dans la même région, et dominant la vallée de Munster à 1 100 mètres d'altitude, le *sanatorium de l'Altenberg*, propriété de la Caisse d'assurance des employés, luxueusement installé, *peut aussi mettre à la disposition de la clientèle privée une cinquantaine de lits pour les malades du sexe masculin*, à des prix variant entre 40 et 45 francs par jour, ou 50 à 55 francs en chambre particulière, avec galerie de cure.

Les demandes de renseignements ou d'admission doivent être adressées au Dr Fath, médecin-chef du sanatorium de l'Altenberg, par Stosswihr (Haut-Rhin).

La Caisse d'assurance des employés possède également à Aubure le *Grand Sanatorium* et, près d'Aubure, le sanatorium *Salem Freland*, consacrés au traitement de la tuberculose des malades du sexe féminin. Ils sont situés à plus de 800 mètres d'altitude et comprennent un nombre important de lits.

Dans la mesure des places disponibles, ils peuvent recevoir des malades de la clientèle privée.

A Aubure, on doit à l'initiative privée les établissements ci-dessous énumérés, réservés aux malades du sexe féminin : *sanatorium Béthel* (prix variant de 30 à 40 francs); *sanatoriums Les Pins* et *Les Bruyères*, récemment aménagés avec le confort moderne (prix de pension de 40 à 50 francs).



Sanatorium de Salem, près Aubure (fig. 9).

Enfin, un établissement plus modeste, *la Sapinière*, peut recevoir des malades au prix des 28 à 33 francs par jour.

On ne peut pas ne pas reconnaître qu'un gros effort a été fait en Alsace redevenue française pour mettre à profit les ressources climatiques des Hautes-Vosges et fournir aux malades de toutes catégories des conditions d'hospitalisation parfaites, en même temps que leur sont assurés, par un personnel médical de tout premier ordre, les soins les plus compétents et les plus dévoués.

L'ancien secrétaire général des Voyages d'études médicales aurait cru manquer à son devoir si, au retour de son séjour en Alsace, il n'avait pas signalé à ses confrères qu'il y avait là, pour leur clientèle privée, des possibilités d'hospitalisation et de traitement auxquelles ils peuvent recourir en toute confiance. Privilégiés et reconnaissants seront ceux de leurs malades qui auront été chercher la guérison sur le versant alsacien des Vosges !



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DES RÉPERCUSSIONS FINANCIÈRES; SOCIALES ET SCIENTIFIQUES QU'ENTRAINERAIT LA SUPPRESSION DES SPÉCIALITÉS AUX BÉNÉFICIAIRES DES LOIS SOCIALES

1° L'interdiction de prescrire la spécialité aux quinze millions de bénéficiaires des Assurances sociales arriverait à réduire dans une proportion voisine de 50 p. 100 le chiffre des affaires, en France, des laboratoires scientifiques, d'où il résulterait que les efforts des ces laboratoires faits pour diffuser leurs produits, et en même temps la science française à l'étranger, seraient paralysés à la fois par suite de leurs moyens financiers particulièrement diminués, et d'autre part, du fait que le protectionnisme, qui se manifeste dans la plupart des nations, subirait une recrudescence.

En effet, la prohibition des spécialités françaises serait rendue facile du fait que les fabricants indigènes pourraient fournir comme argument que ces mêmes spécialités ne sont pas reconnues indispensables en France, leur pays d'origine.

2° En France même, que se passerait-il à la suite de la régression importante de la vente des spécialités purement médicales? Les bénéficiaires de la loi ne continueraient pas moins à user de spécialités, et comme aucune spécialité scientifique ne pourrait leur être prescrite par leur médecin, ils iraient tout naturellement aux spécialités des quatrièmes pages de journaux, charlatanesques et autres, dont la vente subirait à ce moment une poussée certaine. Comme conséquence, une éclosion anormale de nouvelles marques du même genre, c'est-à-dire n'offrant aucune des garanties que seuls les laboratoires purement scientifiques sont en mesure de donner.

3° Les conséquences financières qui surgiraient de cet état de choses auraient pour résultat de priver l'État de ressources importantes portant sur des milliards d'affaires.

4° De même, au point de vue scientifique, les importants crédits ainsi que les facilités apportés par les laboratoires aux recherches entreprises par les savants dans le domaine de la science ne pourraient être assurés dans les mêmes conditions qu'actuellement, s'ils n'étaient totalement supprimés : et c'est là un point particulièrement important pour la science française.

De la conduite a observer pour obtenir l'inscription. — La quasi-unanimité s'est établie sur le point que le texte de loi voté par le Sénat ne devait pas être modifié. Toutefois l'action doit être engagée au moment de l'établissement du règlement d'administration publique qui doit fixer les modalités de l'application de la loi.

Il est vraisemblable qu'à ce moment une commission sera nommée comprenant, outre des représentants de ministères et des différentes administrations, un certain nombre de représentants des syndicats médicaux et pharmaceutiques. Il faudra éviter à tout prix que les délégués des syndicats pharmaceutiques comprennent uniquement des pharmaciens détaillants, et obtenir que la Chambre syndicale des fabricants de spécialités soit représentée. Un argument puissant à faire valoir à ce sujet est qu'à l'heure actuelle le chiffre d'affaires en pharmacie pure, c'est-à-dire en excluant tous les objets d'hygiène et les accessoires, comporte environ 70 p. 100 de spécialités. Pourquoi des intérêts aussi importants ne seraient-ils pas représentés pour soutenir leurs revendications?

Pour amorcer cette participation de la Chambre syndicale des produits spécialisés à l'élaboration du règlement d'administration publique il y a lieu, d'ores et déjà, de preudre position en ce qui concerne les différentes commissions qui fonctionnent avec plus ou moins de régularité, soit au sujet de l'Assistance médicale, soit au sujet des Accidentés du travail ou des Pensionnés de guerre, soit au Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Une assemblée doit se réunir prochainement à Nancy, et il y a lieu de faire tous les efforts voulus pour obtenir que la Chambre syndicale y soit représentée.

D'autre part, il est urgent que les Syndicats médicaux, divisés actuellement en deux groupes : 1° l'Union des syndicats médicaux de France ; 2° la Fédération nationale des syndicats médicaux de France, déposent des vœux précis pour obtenir le droit à la libre prescription de tous médicaments, spécialisés ou non, qu'ils jugent nécessaires à la guérison de leurs malades.

A l'heure actuelle, la Fédération nationale des Syndicats médicaux de France vient de nous donner satisfaction, puisque, dans sa dernière réunion du 2 octobre, le Conseil de la Fédération nationale a émis le vœu suivant voté à l'unanimité.

Ce vœu, du reste, est susceptible de modifications avant d'être proposé à l'Assemblée générale.

Voici son texte :

« Réclamer la mise en pratique de la médecine traditionnelle est en effet le seul moyen de permettre aux médecins le libre exercice de leur profession, c'est-à-dire de soigner le malade directement selon sa conscience, sans l'intervention d'un tiers, saus trahir le secret professionnel, et en lui prescrivant les médicaments, formules magistrales et spécialités pharmaceutiques qui paraissent le plus susceptibles de le guérir. »

Durand.

ÉCHOS

HOMMAGE A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MACAIGNE

A l'hôpital Lariboisière, le départ de M. le professeur agrégé Macaigne fut l'occasion d'une réunion intime d'une très grande simplicité.

Les élèves et les amis de M. Macaigne, parmi lesquels, en outre du directeur et des divers chefs de service de l'hôpital, MM. Cunéo, Labey, Clerc, Morax, etc., on remarquait M. le professeur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, M. le professeur Teissier, se trouvaient rassemblés dans la salle des médecins.

Prenant la parole, M. Nicaud, après avoir exprimé à M. Macaigne tout le regret que ses amis et ses élèves éprouvent de sa retraite, lui fit remise, en leur nom à tous, d'une médaille due au ciseau du Dr de Hérain.

M. Macaigne, répondant à l'allocution de M. Nicaud, exprima à tous ses amis présents sa reconnaissance pour leur délicate attention dont il les remercia vivement.

Enfin, M. Pasteur Vallery-Radot, comme doyen des internes de M. Macaigne, lui exprima toute la gratitude de ses élèves et leur affectueux attachement.

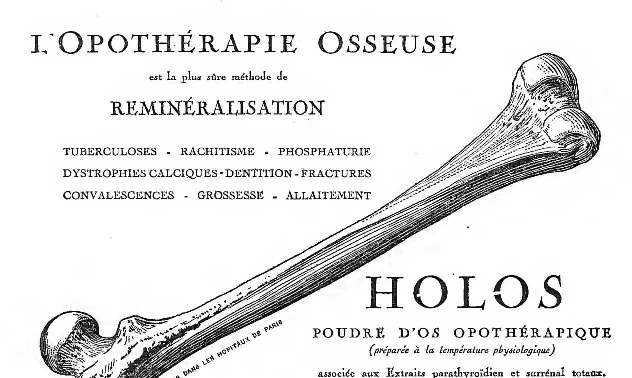
LEGRAND.

LA MÉDECINE AU PALAIS

UNE OBLIGATION STRICTE DES MÉDECINS : LES RÉQUISITIONS DE JUSTICE

Les lecteurs de *Paris médical* savent déjà les obligations qui sont issues du Code pénal et de la loi fondamentale sur l'art médical et qui obligent les médecins à déférer aux réquisitions de la justice.

Cette obligation résulte de deux textes : tout d'abord, du Code pénal qui a prévu une amende de 6 francs à 10 francs pour une série de contraventions dont les éléments sont spécifiés dans l'article 471. Le douzième paragraphe de cet article dit en effet que doivent être punis de cette amende « ceux qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter le secours dont ils auront été requis dans les circonstances d'accident, tumulte, naufrage, inondation,



Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).
Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

LA PAGE DES LABORATOIRES FOURNIER



FERMENT LACTIQUE

1° Culture liquide — Boîte de 10 flacons de 60 grs.
2° Culture liquide — Boîte de 2 flacons de 60 grs.
3° Culture sèche — **Comprimés** (étui aluminium)
3 a prendre avant le repas dans de l'eau sucrée
4° Culture liquide — Boîte de 6 tubes (prépar. lait caillé).

ENDOCRISINES

EXTRAITS OPOTHERAPIQUES TOTAUX

1° Cachets
Thyroïde, Ovaire, Hypophyse, Orchitine, Surrénale
Foie, Rein, Mamelle, Rate, Pancréas, Thymus
Moelle osseuse, Placenta, Parathyroïde
Pluriglandulaires M (sexe masculin)
Pluriglandulaires F (sexe féminin)

2° Comprimés
Thyroïde, Ovaire, Hypophyse, Orchitine, Surrénale,
Pluriglandulaires M (sexe masculin)
Pluriglandulaires F (sexe féminin)

3° Ampoules
1° Thyroïde, Ovaire, Hypophyse totale, Surrénale,
Orchitine, Rate, Pancréas
2° Hypophyse lobe postérieur (us. obstétrical)
S.H.A. (Surrenale, Hypophyse, Adrenaline): ASTHME

4° Associations (cachets)
Bivalents O.T. O.H. O.S.
Trivalents T.H.S. T.H.O. T.P.F.
Quadrivalents E.T.P.F. H.T.S.O.

PELOSPANINES

SULFATES DE TERRES RARES

I Pelospanine A — *Ampoules de* 2 cc } intra-veineux
II d° B — *d°* 4 cc }
III d° **C** — *(Assoc. lipoïdique)* : hypodermiques
IV d° R — *Ampoules de* 4 cc intra-rectal

Traitement des bacilloses subaigues et chroniques

CYTOTROPINES

ASSOCIATIONS LIPOIDO-MONO-METALLIQUES. ACTION DE RENFORCEMENT

Pilules : FER · ETAIN MERCURE
Ampoules FER ARGENT ETAIN CUIVRE MERCURE

BILEYL

SELS BILIAIRES

Globules Keratinisés
Mode d'emploi : 3 à 6 globules après le repas

VACCINS

PROF. BRUSCHETTINI

1° Antipyogène polyvalent : *Boite de 5 Ampoules*
2° Antigonococcique : *Boite de 5 Ampoules*

ECHANTILLONS sur DEMANDÉ aux

LABORATOIRES FOURNIER FRERES . *26 Boul^d de l'HOPITAL, PARIS.*

Reg. Com. 157.159-60

R. Jouffroy

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

incendie ou autre calamité, ainsi que dans les cas de brigandage, pillage, flagrant délit, clameur publique ou d'exécution judiciaire ».

La loi du 30 novembre 1892 qui, comme on le sait, réglemente l'exercice de la médecine, a aggravé cette sanction en ce qui concerne les médecins. L'article 23 prescrit en effet que tout docteur en médecine est tenu de déférer aux réquisitions de la justice sous peine d'une amende de 25 à 100 fr. fixée par l'article 22.

A la vérité, il est rare de voir ces textes s'appliquer.

Néanmoins, une affaire médicale de ce genre vient d'être jugée par la Chambre criminelle de la Cour de cassation.

Voici les faits : le 17 août 1926, une double tentative d'assassinat, suivie d'une tentative de suicide, venait de se produire dans la ville d'Angoulême. Il était 10 heures du soir et le procureur de la République, étant dans l'obligation de constater les faits, invita le Dr G..., chirurgien des hôpitaux de la ville, à l'assister dans sa visite à l'hôpital et de l'aider à faire les constatations nécessaires. Fatigué d'une journée de travail, le chirurgien fit répondre qu'il irait le lendemain à l'hôpital, mais que, pour le soir même, il était indisponible.

Le procureur de la République ne se contenta pas de cette excuse et adressa une réquisition écrite au Dr G..., qui refusa d'en prendre connaissance et d'y déférer. Le procureur de la République saisit aussitôt le tribunal correctionnel de l'incident et, se fondant sur les deux textes que nous venons de rappeler, demanda la condamnation du chirurgien.

Un arrêt de la Cour de Bordeaux du 29 décembre 1926 condamna le Dr G... à 50 francs d'amende. Le chirurgien se pourvut devant la Cour de cassation et il fit plaider que la Cour de Bordeaux avait commis un excès de pouvoir en déclarant régulière la réquisition du procureur de la République ; qu'en effet, cette réquisition était adressée à un chirurgien d'un service public ; elle avait pour objet de l'obliger à se rendre à l'hôpital pour examiner des blessés et intervenir s'il y avait lieu.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.	Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations: jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Or, disait-il, la justice n'a pas à s'immiscer dans le fonctionnement des corps administratifs ; par conséquent, lui, chirurgien de l'hôpital, devait échapper à ce contrôle. D'autre part, le droit de réquisition du Parquet a pour bornes la recherche et la poursuite des auteurs des crimes et des délits, mais ne peut avoir pour but de faire intervenir les médecins des hôpitaux dans l'intérêt des blessés à des heures qui ne sont pas celles du service.

La Chambre criminelle de la Cour de cassation, saisie de ce pourvoi, l'a rejeté. En effet, il résultait du libellé de la réquisition du procureur de la République, que cette réquisition avait deux buts : tout d'abord, la volonté de procurer à l'instruction des renseignements nécessaires et complémentaires dont l'urgence était évidente, et puis d'assurer aux blessés des soins immédiats.

Ce second souci du procureur n'était pas, évidemment, le motif légal de la réquisition, mais la Cour a estimé que, s'ajoutant au premier motif, il ne pouvait l'affaiblir ni l'annuler. De plus, la Cour de cassation a décidé que la loi de 1892 n'avait pas abrogé l'article 475 du Code pénal dont nous parlions au début de cet article et qui s'applique à des citoyens ; qu'au contraire, la loi de 1892 n'a pas d'autre objet dans son article 23 que de sanctionner par des pénalités plus sévères l'obligation faite aux médecins requis par des magistrats de l'ordre judiciaire de déférer aux réquisitions.

Enfin, l'arrêt de la Cour est intéressant en ce sens qu'il répond au premier motif du pourvoi en disant que la loi de 1892 s'adresse à la généralité des docteurs en médecine et qu'il n'y a aucune distinction à faire entre ceux qui sont affectés au service des hôpitaux et ceux qui ne le sont pas, et que les réquisitions que l'article 23 prévoit, lorsqu'elles ont seulement pour objet, comme dans l'espèce, de procéder à l'examen de blessés et d'intervenir d'urgence s'il y a lieu, ne constituent pas une immixion dans le fonctionnement des établissements publics auxquels sont attachés ces médecins.

ADRIEN PEYTEL.
Avocat à la Cour d'appel.



L. B. A.
Tél. Elysées 36 64, 36-45
Ad. tél. Rioncar-Paris

LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
V. BORRIEN, *Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris*

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE	ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE
AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS	PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)
DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES	HÉMATOÉTHYROÏDINE
T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H. S.H. - T.A. - T.O. - O.M.	RÉTROPITUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

RENSEIGNEMENTS

OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris (IVe).

I. — DISPENSAIRES

Pour tous renseignements (jours, heures des consultations, etc.), s'adresser au dispensaire de la circonscription. Permanence tous les jours ouvrables de 9 à 10 heures.

TABLEAU I.

Liste des dispensaires. Adresses et circonscriptions desservies.

A. — Dispensaires dépendant de l'Office, à Paris.

3e arrondissement : 5 et 7, rue de Saintonge (Arch. 54-39) ; tout le 3e arrondissement. — 4e : 9, rue de Jouy (Arch. 55-53) ; tout le 4e arrondissement. — 5e : 25, rue Monge (Gobel. 56-50) ; tout le 5e arrondissement. — 6e : 40, rue Saint-André-des-Arts (Fleur. 48-21) ; tout le 6e arrondissement. — 10e : 35, rue Bichat (Combat 08-54) ; tout le 10e arrondissement. — 11e : 3, rue Omer-Talon (Roq. 57-12) ; tout le 11e arrondissement. — 12e : 7, place Lachambeaudie (Diderot 03-92) ; tout le 12e arrondissement. — 13e : 22, rue de la Glacière (dispensaire Albert-Calmette) (Gobel. 49-51) ; 13e arrondissement, quartier Croulebarbe, quartier Maison-Blanche, nord de la rue de Tolbiac. — 13e : 140, boulevard de la Gare (dispensaire Edith-Wharton) (Gobel. 46-17) ; 13e arrondissement, quartier Salpêtrière, quartier de la Gare, moins la partie comprise entre la rue de Tolbiac et la rue Nationale et l'avenue de Choisy. — 14e : 23, rue Guilleminot (Ségur 43-00) ; tout le 14e arrondissement. — 15e : 12, rue Tiphaine (Ségur 72-58) ; 15e arrondissement, quartier Necker, quartier Grenelle. — 15e : 61, rue Vasco-de-Gama (Ségur 47-38) ; 15e arrondissement, quartier Saint-Lambert, quartier Javel. — 17e : 54 *bis*, rue Boursault (Marc. 20-31) ; tout le 17e arrondissement. — 18e : 228, rue Marcadet (Marc. 20-32) ; 18e arrondissement, quartier des Grandes-Carrières, tout le 9e arrondissement. — 18e : 4, rue des Cloys prolongée (Marc. 48-36); quartier Clignancourt, sauf partie limitée par les rues : du Ruisseau, Championnet, Letort, Versigny, Joseph-Dijon, boulevards Ornano, Barbès, rues Ordener et des Poissonniers. — 18e : 44, rue du Simplon ; quartiers Goutte d'Or et de la Chapelle plus la partie du quartier Clignancourt limitée par les rues ci-dessus indiquées. — 19e : 10, rue Léon Giraud (dispensaire Rockefeller) (Nord 79-10); 19e arrondissement, quartier Vilette, quartier Pont de Flandre, quartier Amérique. — 20e : 27, rue Frédérick-Lemaître (Ménilmontant 67-64) ; 20e arrondissement, partie située au nord des rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, Romainville, quartiers du centre et des Pays-Bas. — 20e : 78, avenue Gambetta (Roq. 57-69) ; 20e arrondissement, partie limitée au nord par les rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, au sud par l'avenue Gambetta, place Gambetta et la rue Belgrand ; Bagnolet, Les Lilas. — 20e : 190, rue des Pyrénées (dispensaire Jouye-Rouve-Taniès) (Roq. 57-67) ; 20e arrondissement, partie située au sud de l'avenue Gambetta, la place Gambetta et la rue Belgrand.

B. — Dispensaires dépendant de l'Office en banlieue.

Asnières : 54, rue de la Sablière, Asnières (Asnières 360) ; Asnières, partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil ; Bois-Colombes ; Courbevoie, partie située à l'est du boulevard de Verdun. — Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot (Nord 05-91); Aubervilliers, La Courneuve, Le Bourget, Dugny. — Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux (Boulogne 302) ; Boulogne-Billancourt. — Bourg-la-Reine : 25, rue de Bièvre ; Antony, Bourg-la-Reine, Chatenay, Chevilly-Larue, Fresnes, L'Hay-les-Roses, Plessis-Robinson, Rungis, Sceaux. — Champigny : 54, Grande Rue ; Bry-sur-Marne, Champigny, Joinville-le-Pont, Nogent-sur-Marne, Le Perreux, Saint-Maur. — Clichy : 10, rue Dagobert ; Clichy. — Choisy-le-Roi : 59, avenue de Paris (Choisy 115); Choisy-le-Roi, Orly, Thiais, Vitry. — Gennevilliers-Asnières: 38, avenue de Paris, Asnières (Asnières 324) ; Asnières, partie située à l'est des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil, Gennevilliers. — La Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs : Colombes, La Garenne-Colombes. — Levallois-Perret : 34, rue Antonin Raynaud (Levallois-Perret 988) ; Levallois-Perret. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République (Maisons-Alfort 217) ; Alfortville, Bonneuil, Charenton, Créteil, Maisons-Alfort, Saint-Maurice. — Montreuil : 25, rue Danton ; Montreuil, Romainville (quartier des Grands-Champs), Rosny. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta ; Arcueil, Bagneux, Cachan, Châtillon, Fontenay-aux-Roses, Gentilly, Montrouge. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'École-de-Mars (Neuilly 13-33) ; Neuilly-sur-Seine. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents (Pantin 235) ; Bobigny, Drancy, Pantin, Pré-Saint-Gervais. — Pavillons-sous-Bois : 127, route Nationale (Pavillons-sous-Bois 139) ; Bondy, Noisy-le-Sec, Pavillons-sous-Bois. — Puteaux : 28, rue Denis-Papin (Puteaux 321); Courbevoie, partie située à l'ouest du boulevard de Verdun; Puteaux, partie située au nord des rues Godfroy, de Colombes et de la République. — Saint-Denis : 137, rue de Paris (Saint-Denis 794) ; Epinay, La Plaine-Saint-Denis, Pierrefitte, Saint-Denis, Stains, Villetaneuse. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union (Saint-Ouen 139) ; L'Ile Saint-Denis, Saint-Ouen. — Suresnes : 133, rue de Verdun (Suresnes 119) ; Puteaux, partie comprise entre la commune de Suresnes et les rues Godfroy, de Colombes et de la République; Suresnes. — Vanves : 29, rue Diderot; Clamart, Issy, Malakoff, Vanves. — Vincennes : 6, rue Dohis (Vincennes 242) ; Fontenay-sous-Bois, Saint-Mandé Villemonble, Vincennes.

C. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription non desservie par l'Office.

7e arrondissement : 65, rue Vaneau (dispensaire Léon-Bourgeois, dépendant de l'Assistance publique) (Fleurus 53-21 et 20-95) ; les 1er, 2e et 7e arrondissements. — 8e : 208, faubourg Saint-Honoré (dispensaire Siegfried-Robin) (Elysées 02-19) ; tout le 8e arrondissement. —

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

13e : 76, rue de la Colonie (dispensaire franco-britannique) (Gobel. 46-97) ; 13e arrondissement, partie limitée par les rues de Tolbiac, Nationale, Amiral-Mouchez et les fortifications : Bicêtre, Villejuif, Ivry. — 16e : 46, rue de Passy (dispensaire S. B. M.) (Auteuil 45-83) ; tout le 16e arrondissement. — 19e : 54, rue Secrétan (Commission Rockefeller) (Nord 53-45) ; 19e arrondissement, quartier Combat.

D. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscrip ion déjà desservie par l'Office.

9e arrondissement : 17, rue de la Tour-d'Auvergne (dispensaire Œuvre de Villepinte). — 14e : 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques (dispensaire Hôpital Cochin) (Gobel. 04-21). — 14e : 183, rue de Vanves (dispensaire Saint-Joseph). — 18e : 31, rue Lamarck (dispensaire S. B. M.) (Nord 14-74). — 20e : 70, rue des Orteaux (Roq. 80-02). — Clichy : 39 *bis*, rue du Landy (Clichy 2-48). — Issy-les-Moulineaux : 133, rue de Verdun (dispensaire U. F. F.). — Malakoff : 95, rue Gambetta (dispensaire Marie-Thérèse).

E. — Dispensaire de protection maternelle et infantile.

15e arrondissement : 64, rue Desnouettes (dispensaire appartenant à l'École de puériculture de la Faculté de médecine de Paris) (Ségur 75-78) ; service social dirigé par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

F. — Dispensaires de prophylaxie antisyphilitique organisés par l'Institut prophylactique dans les locaux de l'Office public d'hygiène sociale.

Suresnes : 133, rue de Verdun (Suresnes 119). — Montreuil : 25, rue Danton. — Montrouge : 32, rue Léon Gambetta.

G. — Dispensaire réservé aux indigènes Nord-Africains

(Médecine générale, Tuberculose, Syphilis).

6, rue Lecomte, Paris, (17e). Tél. Marc. 19-95.

TABLEAU II

Liste alphabétique des communes de la banlieue avec indication des dispensaires qui les desservent.

Alfortville : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Antony : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Arcueil : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Asnières (partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et l'avenue d'Argenteuil), 54, rue de la Sablière, Asnières. — Asnières (partie située à l'est des mêmes voies), 38, avenue de Paris, Asnières. — Aubervilliers, 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bagneux : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Bagnolet : 78, avenue Gambetta, Paris (XXe). — Bobigny : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Bois-Colombes : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Bondy : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois — Bonneuil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Boulogne-Billaucourt : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt. — Bourg-la-Reine : 25, rue de Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Bourget : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bry-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. — Cachau : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Champigny : 54, Grande-Rue, Champigny. — Charenton : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Châtenay : 25, rue de Bièvre, Bourg-la-Reine. — Châtillon : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Chevilly-Larue : 25, rue de Bièvre, Bourg-la-Reine. — Choisy-le-Roi : 59, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Clamart : 20, rue Diderot, Vanves. — Clichy : 10, rue Dagobert, Clichy. — Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. — Courbevoie (partie située à l'est du boulevard de Verdun), 54, rue de la Sablière, Asnières. — Courbevoie (partie située à l'ouest du boulevard de Verdun), 28, rue Denis-Papin, Puteaux. — La Courneuve : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Créteil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Drancy, 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Dugny : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Epinay : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Fontenay-sous-Bois : 6, rue Dohis, Vincennes. — Fontenay-aux-Roses : 32, rue Léon Gambetta, Montrouge. — Fresnes : 25, rue de Bièvre, Bourg-la-Reine. — Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. — Gennevilliers : 38, avenue de Paris, Asnières. — Gentilly : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — L'Hay-les-Roses : 25, rue de Bièvre, Bourg-la-Reine. — Ile Saint-Denis : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Issy-les-Moulineaux : 29, rue Diderot, Vanves. — Ivry-sur-Seine : 76, rue de la Colonie, Paris (XIIIe). — Joinville-le-Pont : 54, Grande-Rue, Champigny. — Kremlin-Bicêtre : 76, rue de la Colonie, Paris (XIIIe). — Les Lilas : 78, avenue Gambetta, Paris (XXe). — Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Malakoff : 29, rue Diderot, Vanves. — Montreuil : 25, rue Danton, Montreuil. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Nanterre : 28, rue Denis-Papin, Puteaux. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'École-de-Mars, Neuilly. — Nogent-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. — Noisy-le-Sec : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois — Orly : 59, avenue de Paris, Choisy. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Pavillons-sous-Bois : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois — Le Perreux : 54, Grande-Rue, Champigny. — Pierrefitte : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Plessis-Robinson : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Pré Saint-Gervais : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Puteaux (partie comprise entre la limite de Suresnes et les rues Godefroy, de Colombes et de la République), 133, rue de Verdun, Suresnes. — Puteaux (partie comprise au nord des voies désignées ci-dessus), 23, rue Denis-Papin, Puteaux. — Romainville : quartier des Grands-Champs, 25, rue Danton, à Montreuil; quartiers du Centre et des Pays-Bas, 27, rue Frédérick-Lemaître, Paris (XXe). — Rosny-sous-Bois : 25, rue Danton, Montreuil. — Rungis : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Saint-Mandé : 6, rue Dohis, Vincennes. — Saint-Maur : 54,

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

Grande-Rue, Champigny. — Saint-Maurice : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Sceaux : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Stains : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Suresnes : 133, rue de Verdun, Suresnes. — Thiais : 59, avenue de Paris, Choisy. — Vanves : 29, rue Diderot, Vanves. — Villejuif : 76, rue de la Colonie, Paris (XIIIe). — Villemomble : 6, rue Dohis, Vincennes. — Villetaneuse, 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Vincennes : 6, rue Dohis, Vincennes. — Vitry-sur-Seine : 59, avenue de Paris, Choisy.

II. — ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES

(Age minimum : quinze ans).

A. — Préventoriums.

(Tuberculoses occultes, ganglionnaires, non ouvertes; adénopathies trachéo-bronchiques.)

Minoret, à Champrosay (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62), 25, rue de Maubeuge : 30 lits, jeunes filles au-dessous de trente ans. — Glandier, à Beyssac (Corrèze) (Tél. 1, à Troche), O. P. H. S. : 137 lits, femmes au-dessous de trente ans.

B. — Sanatoriums.

1° Tuberculose pulmonaire.

Yerres (Seine-et-Oise) (Tél. 154, Brunoy), O. P. H. S. : 74 lits d'hommes. — Mardor, à Couches-les-Mines (Saône-et-Loire) (Tél. 5 à Couches-les-Mines), S. S. B. M. (Elysées 75-22), 21, rue François-Ier : 70 lits, hommes au-dessous de vingt ans. — Abreschwiller (Moselle), sanatorium départemental : 30 lits, hommes. — Larressore (Basses-Pyrénées), sanatorium départemental : 10 lits, hommes. — Gorbio, à Menton (Alpes-Maritimes), sanatorium départemental : 10 lits, hommes. — La Guiche (Saône-et-Loire), sanatorium départemental : 30 lits, hommes. — Crèvecœur, Crèvecœur-le-Grand (Oise), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. — Angeville, à Lompnes, par Hauteville (Ain), S. S. B. M. (Élysées 75-22), 21, rue François Ier : 25 lits, femmes. — Bligny, par Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise) (Tél. 5, à Briis-sous-Forges), Œuvre des sanatoriums populaires de Paris, 73, rue de la Victoire (IXe) : 100 lits, femmes. — Les Ombrages, 10, rue de la Porte de Buc, à Versailles (Seine-et-Oise) (Tél. 10 à Versailles) : Œuvre du sanatorium des Ombrages : 20 lits, femmes. — Belle-Alliance, à Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. 4. à Groslay), O. P. H. S. : 60 lits, femmes, dont 5 réservés au département de Seine-et-Oise. — La Tuyolle, à Taverny (Seine-et-Oise) (Tél. 93 à Taverny), O. P. H. S. : 150 lits, femmes, dont 10 réservés au département de Seine-et-Oise. — Villepinte, à Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62), 25, rue de Maubeuge : 15 lits, femmes. — Sainte-Marthe, à Epernay (Marne), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62), 25, rue de Maubeuge : 15 lits, jeunes filles, de quinze à trente ans. — Larue, à Chevilly-Larue (Seine), (Tél. 10, à l'Hay-les-Roses), Œuvre du sanatorium de Larue : 40 lits, femmes.

2° Tuberculoses osseuse, articulaire, ganglionnaire, péritonéale.

Alice-Fagniès, à Hyères (Var). Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 20 lits, jeunes filles quinze à trente ans, tuberculoses ganglionnaires et péritonéales. — Odeillo (Pyrénées-Orientales), Fédération générale des Pupilles de l'école publique, 41, rue Gay-Lussac : 10 lits, garçons de quinze à vingt et un ans.

C. — Centres de rééducation post-sanatoriale.

Colonie franco-britannique de convalescence, château de Sillery. par Savigny-sur-Orge (Seine-et-Oise) (Tél. 6 à Savigny-sur-Orge), Franco-British Colony for convalescents : 75 lits, hommes et garçons au-dessus de dix ans. — Chamigny, à Chamigny près la Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne), Association Léopold-Bellan (Louvre 29-82), 30, rue des Jeûneurs : 10 lits, garçons de treize à vingt ans.

III.— ÉTABLISSEMENTS POUR ENFANTS

A. — Abris temporaires.

Maison maternelle, 38 *bis*, rue Manin, à Paris (Nord 51-75), Maison maternelle : 25 lits, garçons de trois à huit ans et demi ; 41, avenue de Montsouris, Paris (Gobel. 32-76), Maison maternelle : 25 lits, filles de trois à treize ans. — Abri Chaponay, 7, rue Jacquier (14e) (Vaugirard 22-81), Fondation Chaponay : 30 lits, filles de quatre à quatorze ans. — Abri Gergovie, 88, rue de Gergovie (Fleurus 88-91), Œuvre de la Chaussée du Maine : 30 lits, garçons de six à treize ans.

B. — Centres de placement familial ou collectif pour enfants sains en contact de cohabitation avec des tuberculeux contagieux.

1° Placement familial.

Placement familial des Tout-Petits, à Salbris (Loir-et-Cher), à Saint-Viâtre (Loir-et-Cher), à Selles-Saint-Denis (Loir-et-Cher), à La Ferté Saint-Aubin (Loiret), à Marcilly-en-Villette (Loiret), à Argent (Cher), à Blancafort (Cher), à Clémont (Cher), Placement familial des Tout-Petits, 104 *bis*, rue de l'Université (Fleurus 12-94) : 320 lits, garçons et filles jusqu'à quatre ans, placement familial. — Orthez, à Orthez (Basses-Pyrénées), O. P. H. S. : 500 lits environ, garçons et filles de trois à quatorze ans, placement familial. — Nid des Bois, à Authon-du-Perche (Eure-et-Loir), Maison maternelle (Nord 51-75) : 40 lits, garçons de six à huit ans et demi, placement collectif. — Nid des Bois, à Manou (Eure-et-Loir) (Manou 3), Maison maternelle : 40 lits, filles de six à treize ans, placement collectif. — Œuvre Grancher, 4, rue de Lille (VIIe) : 75 lits, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial.

2° Préventorium marin.

Tuberculoses externes (ostéo-articulaires, ganglionnaires, etc.) bénignes, ne nécessitant aucune intervention chirurgicale et adénopathies trachéo-bronchiques inactives non fébriles à l'exclusion de toute localisation pulmonaire.

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE

VALS-SAINT-JEAN

ENTERITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME



avec les nombreux similaires dits « iodiques sans iodisme » apparus à la suite de la Thèse du Dr CHENAL (*De la Benzo-Iodhydrine comme succédané de l'Iodure de potassium.* — **Thèse de Paris, Novembre 1896**).

La **BENZO-IODHYDRINE**, corps stable et défini ($C^{10}H^{10}ClIO^{2}$), n'a rien de commun avec les peptonates d'iode et les autres produits organiques iodés que son succès a fait naître.

En Capsules de Gluten obtenues par un procédé spécial qui les met à l'abri et des phénomènes d'osmose intra-stomacale, et de l'insolubilité intra-intestinale.

La **BENZO-IODHYDRINE** ne donne jamais d'accidents d'**IODISME.**

A raison de 1 Capsule — Action de 0,30 de KI, elle est

1° Incomparablement supérieure aux iodures alcalins dans le traitement des **SCLÉROSES DU CŒUR ET DES ARTÈRES.**

2° Egale à l'iodure de potassium dans toutes ses applications. Elle fait fondre les gommes, elle guérit les mycoses, fait maigrir les obèses, soulage les emphysémateux et les goutteux.

Si vous voulez vous convaincre de sa supériorité sur ses similaires, essayez la BENZO-IODHYDRINE dans le traitement des GOMMES SYPHILITIQUES et des SCLÉROSES du CŒUR et de l'AORTE.

Prix du Flacon de 50 Capsules : **5 fr.**

Les CAPSULES d' ETHER AMYL VALERIANIQUE BRUEL

n'ont rien de commun avec les capsules d'éther amyl-valérianique du commerce. — Découvertes par G. Bruel en 1881, essayées en 1882 par le Pr Charcot, qui les classa dans la thérapeutique, les Capsules BRUEL sont le **médicament antispasmodique par excellence.**

A la dose de 4 capsules tous les 1/4 d'heure, elles amènent la sédation rapide des coliques hépatiques et néphrétiques ; à ce titre, elles sont **indispensables aux lithiasiques en période de voyage.**

A la dose de 6 capsules par jour, elles calment l'éréthisme cardiaque, les palpitations, évitent les crises de fausse angine. **Elles sont le médicament des faux cardiaques** et des névropathes.

A la dose de 3 capsules le soir avant le sommeil, elles font dormir, calment les migraines et les douleurs annexielles.

Les seules contre-indications sont l'embarras gastrique et les contrefaçons qu'on évite en prescrivant : **Capsules BRUEL,** *63, rue de Paris, à Colombes (Seine).* Prix du Flacon : 4 fr.

Registre du Commerce, Seine N° 48.849

PRODUITS ORGANIQUES de F. VIGIER

CAPSULES DE CORPS THYROIDE VIGIER
à 0 gr. 20, à 0 gr. 10 et à 0 gr. 05

Capsules Thyrovariques VIGIER
Ovaires : 0,20 ; Thyroïde : 0,10

Capsules Thyrorchitiques VIGIER
Testicule : 0,25 ; Thyroïde : 0,10

CAPSULES OVARIQUES VIGIER à 0,20 cgrs.
Chlorose, Troubles de la Ménopause et de la Castration, Aménorrhée, Dysménorrhée, Troubles de la Puberté.

CAPSULES POLYCRINANDRIQUES VIGIER
Thyroïde : 0,10 — Testicule : 0,20
Hypophyse : 0,20 — Surrénales : 0 20.

CAPSULES POLYCRINOCYNES VIGIER
Ovaire : 0,30. Thyroïde : 0,10. Surrénales : 0 25. Hypophyse : 0,30

CAPSULES SURRÉNALES, ORCHITIQUES, HÉPATIQUES PANCRÉATIQUES, de THYMUS, etc.

Littérature et Échantillons sur demande

Laboratoires VIGIER et HUERRE, Docteur ès sciences. 12, Boul. Bonne-Nouvelle, Paris

Dr KURT HEYMANN

Chimiothérapie par voie buccale avec l'arsenic

Préface de M. le Dr LEVADITI
De l'Institut Pasteur de Paris.

1928, 1 volume in-8 de 136 pages .... 20 francs

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

Préventorium Lannelongue, à Saint-Trojan (Ile d'Oléron, Charente-Inférieure) (Tél. 6 à Saint-Trojan), O. P. H. S. : 283 lits, garçons de six à seize ans.

C. — Préventoriums pour enfants au-dessus de deux ans.

(Tuberculoses occultes ganglionnaires non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques tuberculeuses.)

Milly, à Milly (Seine-et-Oise), Œuvre des Enfants heureux, 153, boulevard Haussmann (Élysées 08-78) : 15 lits, garçons et filles de deux à quatre ans. — Bon-Accueil, à Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. 4 à Groslay), O. P. H. S.: 39 lits, garçons et filles de trois à sept ans. — La Tourelle, à Balainvilliers (Seine-et-Oise), Œuvre des Tuberculeux adultes (Vaug. 29-98) : 40 lits, garçons de trois à sept ans. — Lafayette, à Chavaniac (Haute-Loire); Comité Lafayette (Passy 84-46) : 30 lits, garçons de quatre à quatorze ans. — Glaye, à Glaye (Orne), Maison maternelle (Nord 51-75) : 130 lits, garçons de quatre à dix ans, filles de quatre à treize ans. — Tumiac, à Tumiac, par Arzon (Morbihan), Fondation Ulysse Isabelle (Ségur 42-49), 15 lits, garçons de cinq à douze ans. — Valence-en-Brie, à Valence-en-Brie (Seine-et-Marne), Œuvre des Enfants heureux, 153, boulevard Haussmann (Elysées 08-78): 10 lits, garçons de deux à sept ans ; filles de deux à treize ans. — La Motte Verte, à Dammartin-en-Goële (Seine-et-Marne), Mlle Milliaut, 30 lits, garçons de cinq à douze ans. — Saint-Joseph, 191, rue de Vanves, Paris (Ségur 17-94), Hôpital Saint-Joseph (Ségur 17-94) : 20 lits, garçons et filles de cinq à onze ans des 14e et 15e arrondissements. Externat : entrée à 8 heures, sortie à 17 heures en hiver et à 19 heures en été. — Jean Nicole, à Chevrières (Oise), Fondation d'Ophove, 11, rue Boissière (XVIe) : 30 lits, filles de cinq à treize ans. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze) (Tél. 1 à Troche), O. P. H. S. : 188 lits, filles de six à treize ans. — Bry-sur-Marne, à Bry-sur-Marne (Seine) (Tél. 45 à Bry), Association Léopold Bellan (Louvre 29-82) : 65 lits, garçons de six à treize ans. — Isches, à Isches (Vosges), Association Léopold Bellan (Louvre 29-82) : 53 lits, garçons de six à treize ans. — Fontaine-Bouillant, à Fontaine-Bouillant (Eure-et-Loir), O. P. P. S. : 40 lits, filles de six à treize ans. — Plessis-Robinson, à Plessis-Robinson (Seine) (Vaug. 14-81), O. P. H. S. : 60 lits, garçons et filles de huit à douze ans. — Servières, à Servières-le-Château (Corrèze), département de la Corrèze : 60 lits, garçons de six à treize ans. — Aerium de Monplaisir, à Saint-Trojan (Ile d'Oléron, Charente-Inférieure), L'Enfance coopérative, 85, rue Charlot : 25 lits, filles de six à treize ans. — Maison des Tout-Petits, à Montlignon (Seine-et-Oise), Société de Charité maternelle, 56, avenue de La Motte-Picquet : 10 lits, garçons et filles de un à trois ans. — Maison de l'Enfance, à Boulleret (Cher), Société de Charité maternelle : 20 lits, garçons de quatre à douze ans. — Arbonne, à Bidart (Basses-Pyrénées), Le Secours d'urgence, 2, boulevard Lannes (Auteuil 39-18) : 10 lits, filles de quatre à seize ans. — Institut Clamageron, à Limours (Seine-et-Oise), Assistance aux blessés nerveux de la guerre, 35, avenue de Saint-Ouen : 10 lits, garçons de cinq à treize ans. Réservé aux enfants retardés ou instables (Enfants de préventorium ou de placement familial). — La Vernusse : 20 lits.

D. — Écoles-externats en plein air.

(Ouvertes d'avril à septembre inclus.)

Fort d'Issy-les-Moulineaux, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 15e. — 50 *bis*, rue Saint-Fargeau, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 20e. — Bois de Vincennes, entre les Portes de Picpus et de Reuilly, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 12e. — Pantin, Parc de la Seigneurie, 19, rue Candale, O. P. H. S. : 80 garçons et filles de deux à six ans. Réservée aux enfants des écoles maternelles de Pantin. — Suresnes, Haras de la Fouilleuse, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles de Suresnes. — Bagnolet, Sentier de la Noue, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles de Bagnolet. — Vitry, 10, rue Montebello, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants de Vitry (fonctionne toute l'année).

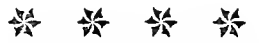
E. — Sanatoriums.

1° Tuberculose pulmonaire.

Villiers, à Villiers-sur-Marne (Tél. 2 à Villiers-sur-Marne), Œuvre des Enfants tuberculeux : 100 lits, garçons de cinq à quinze ans. — Ormesson, à Ormesson (Seine-et-Oise) (Tél. 2 à Villiers-sur-Marne), Œuvre des Enfants tuberculeux : 40 lits, filles de quatre à quinze ans. — Villepinte, par Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 20 lits, filles de six à quinze ans.

2° Tuberculose osseuse, articulaire, ganglionnaire et péritonéale

Santa-Maria, à Cannes, route de Fréjus (Alpes-Maritimes), Fondation Santa-Maria : 90 lits, filles de trois à dix-sept ans. — Saint-Aubin, à Saint-Aubin (Calvados), Œuvre des Enfants heureux, 153, boulevard Haussmann (Elysées 08-78) : 40 lits, garçons de cinq à quatorze ans.



SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 23 décembre 1927.

Le syndrome pleuro-pulmonaire de la base dans les abcès du foie. L'exploration lipiodolée des abcès du foie. — MM. NOEL FIESSINGER et ROBERT CASTÉRAN rapportent deux observations d'abcès amibiens du foie guéris par l'émétine. L'un pendant quatre mois, l'autre pendant cinq semaines, se cachèrent derrière l'évolution d'une congestion pleuro-pulmonaire de la base. Les signes disparurent quand l'abcès, émergeant en avant, fut traité et guéri par l'émétine. Dans la deuxième observation, il s'agissait d'un abcès volumineux d'une contenance d'un litre et demi. L'injection de lipiodol ascendant et descendant permet dans ce cas d'établir la topographie de l'abcès et d'affirmer son étendue considérable. En vingt jours cet abcès se combla de bas en haut en conservant la même étendue transversale. Le pus était septique ; le traitement consista dans les injections d'émétine dans l'abcès et sous la peau, et dans la simple ponction de l'abcès au trocart.

En s'appuyant d'une part sur les renseignements radiologiques fournis par le lipiodol, et d'autre part sur le fait que la fièvre ne vient pas du pus, mais de la vitalité des amibes de la paroi, les auteurs s'élèvent contre le traitement chirurgical et démontrent la curabilité des abcès amibiens du foie, même quand leur volume est considérable.

Anévrysmes syphilitiques traités par les séries de novarsénobenzol intensives et prolongées. — M. MARCEL PINARD montre une ectasie de l'aorte ayant effondré le sternum qui a été améliorée rapidement par une série de 914 terminée par deux doses de $1^{gr},20$ et qui continue à être traitée dans le même esprit.

L'auteur montre un deuxième malade porteur d'un anévrysme syphilitique de la carotide externe traité par des séries successives de 914 et qui a bientôt reçu près de 150 grammes de novarsénobenzol depuis six ans.

Ces faits montrent que, dans les graves affections syphilitiques cardio-artérielles, les traitements aussi actifs que possible assurent, contrairement à l'opinion timorée de certains, des stabilisations cliniques permettant au malade de continuer la vie normale pendant de longues années avec toutes les apparences de la santé.

M. HALLÉ, dans des cas analogues, a obtenu d'excellents résultats avec le sirop de Gibert ou l'iodure. La médiastinité seule peut être influencée par le traitement.

M. CAUSSADE est du même avis et rappelle les beaux résultats obtenus par Dieulafoy avec de faibles doses de mercure.

M. SICARD souligne, dans ces cas, le danger des injections intraveineuses à trop fortes doses.

M. PINARD pense que le traitement à petites doses ne peut donner de résultats que si les émonctoires du malade sont en mauvais état.

Hyperthyroïdisme provoqué par la thyroxine synthétique chez un malade atteint d'un syndrome pluriglandulaire avec sclérodermie et cataracte. — MM. P. SAINTON et H. MAMOU présentent un malade de vingt-cinq ans, atteint d'un syndrome d'insuffisance thyro-testiculaire accompagné de sclérodermie et de cataracte. Ce cas vient à l'appui de la théorie de l'origine endocrinienne de la sclérodermie ; quant à l'apparition de la cataracte, elle peut être mise sur le compte d'une insuffisance parathyroïdienne, d'autant plus que le signe de Chvosteck a été constaté à de très nombreuses reprises.

La sclérodermie est actuellement en voie de régression Les traitements ont été variés : traitement thyroïdien, traitement parathyroïdien, et enfin traitement par le sérum salé hypertonique en injections intraveineuses suivant la méthode d'Herzog. Ils ont été sans influence sur la cataracte qui continue à évoluer.

En dernier lieu, ce malade a été traité par des injections sous-cutanées de thyroxine synthétique ; à la suite de l'injection totale de $5^{mg},5$ seulement, est survenue un syndrome d'hyperthyroïdisme net : tachycardie, tremblement, excitabilité psychique très marquée, amaigrissement de $2^{kg},800$ en deux semaines sans glycosurie.

S'agit-il d'une susceptibilité spéciale que l'on a remarquée chez certains sclérodermiques? Le fait est loin d'être certain.

Des expériences poursuivies parallèlement chez les animaux (gallinacés) montrent que la thyroxine synthétique est d'une activité très grande et provoque très rapidement chez ces animaux le déplumage, un amaigrissement rapide et la mort. Il y a donc lieu de se montrer très prudent dans l'emploi de la thyroxine en injection sous-cutanée chez l'homme.

M. COYON a vu des manifestations de tétanie survenir après des injections de thyroxine.

Artérite sténosante diabétique douloureuse des membres inférieurs améliorée par la sympathectomie. — M. MARCEL LABBÉ.

Abcès amibien du foie ouvert dans les bronches. — MM. BEZANÇON et E. BERNARD rapportent l'observation d'un malade chez qui on pensa d'abord à une pneumonie de la base droite. Bientôt apparut un épanchement pleural à formule polynucléaire, puis lymphocytaire. Il existait 15 p. 100 d'éosinophiles. Une vomique fit instituer un traitement émétinique. Mais l'émétine amena une recrudescence de la vomique avec phénomènes de collapsus particulièrement inquiétants. L'intervention chirurgicale s'étant montrée impossible, on se décida, presque *in extremis*, à reprendre un traitement par le novar et l'émétine. La guérison fut enfin obtenue.

M. FLANDIN. — Il faut toujours commencer le traitement par des doses fortes d'émétine : jamais moins de 8 centigrammes.

M. M. LABBÉ. — Les phénomènes de collapsus peuvent s'observer avec n'importe quelle dose.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 décembre 1927.

Dans la séance précédente, M. CUNÉO avait fait un rapport sur un travail de MM. J.-Ch. BLOCH et MEYER (Paris), concernant le **résultat éloigné du traitement des ulcères gastriques par l'opération de Kocher.**

Ce travail a pour base 27 opérations avec suites éloignées (entre un an et demi et six ans). Vingt-cinq malades sont complètement guéris ; deux ont dû être réopérés pour des troubles sérieux dus à des brides épiploïques

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

enserrant l'estomac et qui furent guéris après résection de celles-ci.

Parmi les 25 malades, 21 ont repris une alimentation normale, avec des digestions parfaites ; 4 doivent suivre un certain régime et ont quelques pesanteurs post-prandiales avec un peu de stase.

Il s'agissait 17 fois d'ulcères du pylore, 9 fois d'ulcères de la petite courbure et 1 fois du duodénum.

M. Cunéo insiste sur la qualité des guérisons que donnent les gastrectomies suivant le procédé de Kocher.

M. Lapointe est également très partisan de ce procédé.

M. Pierre Duval insiste sur le gros intérêt de l'étude radiologique post-opératoire de l'estomac.

Collection suppurée du vagin. — M. Ombrédanne fait un rapport sur une très curieuse observation de M. Tierny (Arras) : une enfant de trois ans présente une volumineuse tumeur abdominale s'étendant du sternum au pubis, s'accompagnant d'une rétention d'urine et de fièvre à 38°. Quelques accidents intestinaux.

A la laparotomie, énorme poche kystique adhérente à l'utérus. En l'ouvrant, on vide 600 à 700 grammes de pus jaunâtre et fétide. Cette poche est marsupialisée et on se rend compte qu'il s'agit de la partie supérieure du vagin, considérablement distendue. Pourtant l'hymen est normal, perforé. Il faut donc penser à un diaphragme congénital cloisonnant le vagin.

L'hypothèse d'un hématocolpos dû à des règles précocement établies et secondairement infecté émise par l'auteur est rejeté par M. Ombrédanne, qui estime que ces phénomènes peuvent être suffisamment expliqués par la théorie de la cavité close, avec infection de voisinage par les colibacilles.

Appareil à transfusions sanguines. — M. Cadenat présente, en en soulignant l'intérêt, l'appareil qu'a fait construire M. Tzank, médecin des hôpitaux.

Invagination intestinale aiguë chez l'adulte. — M. Cadenat, de la part de M. Ferré, rapporte une observation de plus de cette affection, moins rare en somme qu'on ne le pensait, étant donnés tous les cas venus au jour récemment. Une femme de vingt-cinq ans, qui avait depuis quelque temps une série de crises douloureuses d'apparition et de cessation assez brutales, est finalement, au cours de l'une d'elles, prise de ballonnements avec ébauche de syndrome péritonéal. Deux masses douloureuses, du volume des deux poings, sont perçues de chaque côté de la ligne médiane. A l'opération, on trouve une invagination du grêle, sans tumeur. On fait la résection de l'invagination, qui est suivie de guérison.

Névralgie du trijumeau. — Très intéressant rapport de M. Robineau à propos d'une observation de M. Ortoloniei (Jassy).

Névralgie du trijumeau chez une femme âgée, dont l'apparition remontait à seize ans. Cette malade avait déjà subi un arrachement du nerf sus-orbitaire et du nerf mentonnier, qui lui avait d'ailleurs procuré une accalmie de cinq ans. Puis Jonnesco lui fit, sans résultat, une double sympathectomie cervicale.

M. Ortoloniei lui fit alors, sous narcose chloroformique précédée de 2 centigrammes de morphine, une section de la racine postérieure du trijumeau, qui fut d'ailleurs scindée en deux temps séparés par un intervalle de neuf jours, en raison du shock opératoire présenté par la malade. La guérison du syndrome douloureux fut complète.

M. Robineau insiste sur un certain nombre de points :

1° L'opération en deux temps, toujours due soit au shock, soit à l'hémorragie, lui a paru personnellemen rarement utile ;

2° L'anesthésie générale est mauvaise et shockante, en raison même de la durée. Il vaut mieux employer l'anesthésie locale ou l'asthésie par voie rectale.

3° La neurotomie rétro-gassérienne n'est pas, quoi que disent certains auteurs, une opération grave. M. Robineau a eu 4 morts sur 100 cas, l'une d'infection au vingt-cinquième jour, l'autre de coma diabétique au troisième jour et les deux dernières de myocardite sénile (soixante-quinze et soixante-dix-sept ans). La question d'âge, pourtant, n'est pas une contre-indication absolue, puisque de très heureux succès ont été obtenus chez plusieurs malades octogénaires.

4° La guérison est la régle, à condition que la section de la racine ait été obtenue. Pour M. Robineau, les récidives sont toujours dues à des sections incomplètes et il ne croit pas à la régénération des fibres nerveuses *in situ*.

Deux tumeurs de la cuisse. — M. Deniker communique deux cas bien curieux au point de vue anatomo-clinique

Le premier concerne un homme de quarante et un ans qui présentait une tumeur dure et mobile à la cuisse. La radiothérapie resta sans effet. Un cliché radiographique montra une tumeur d'apparence osseuse et toutefois indépendante du fémur. A l'opération, il fut facile de l'énucléer, sans qu'on puisse noter de point de départ osseux, ni musculaire. Histologiquement, il s'agissait d'un chondrome malin. Le pronostic est donc des plus réservé.

L'autre cas est celui d'une tumeur survenue chez un homme au niveau des muscles postérieurs de la cuisse et présentant tous les caractères du sarcome musculaire, aussi bien cliniquement qu'au cours de l'opération. Cependant, il fut impossible d'en faire l'extirpation complète, car elle s'infiltrait dans les muscles, sans limites bien précises vers la profondeur. L'examen histologique montra qu'il s'agissait de syphilis, et M. Deniker reste fort surpris de l'aspect tumoral de ce « syphilome ».

Election du président pour l'année 1928. — M. Ombrédanne est élu.

Election du vice-président pour l'année 1928. — M. Cunéo est élu.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 9 novembre 1927.

Action de la cryogénine sur les globules rouges. — M. Auguste Lumière, à la suite d'expériences multiples faites sur des cobayes, arrive à la conclusion suivante : A dose thérapeutique, la cryogénine ne possède aucune nocivité pour les hématies.

Un cas de suicide par un mélange de diéthyl et isopropylallybarbiturate de diéthylamine. — M. H. Busquet relate le cas d'une jeune femme de vingt-neuf ans, ayant absorbé 3 gr 50 de substance *per os*. Dix minutes environ après l'ingestion se manifesta un état soporeux et un état de coma. Le pouls demeura ample et régulier jusque vers la cinquième heure, puis celui-ci devint petit, irré-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

gulier et la mort vint à la dixième heure, malgré tous les soins apportés.

Le pain nocif dans l'alimentation du nourrisson. — M. EDM. LESNÉ déclare que, d'après ses recherches, le nourrisson ne doit pas recevoir de pain dans son alimentation, parce que celui-ci ne mastique pas, et par suite n'insalive pas ; le résultat est qu'il y a formation d'une véritable boule de pain dans l'estomac qui s'imprègne d'acide, passe ainsi dans le duodénum et ne subitalors aucune influence du suc pancréatique. L'enfant de cette façon perd chaux et phosphates (retrouvés dans les fèces et les urines), et il s'ensuit, outre de l'urticaire et du strophulus, le rachitisme infantile.

M. CHEVALLIER. — Dans l'occurrence, il se forme certainement de l'acide lactique dans l'estomac, et c'est celui-ci qui entraîne la décalcification de l'enfant.

Le rôle thérapeutique de la suppression du pain. — M. G. LEVEN montre le rôle thérapeutique important et varié de la suppression du pain dans la diététique de nombreux états pathologiques, gastro-intestinaux et autres.

L'action nocive du pain dépend de causes multiples qui sont les suivantes : accroissement considérable de la masse alimentaire (le poids du pain représente un tiers de la masse des ingesta), indigestibilité du pain rarement mastiqué, jamais suffisamment insalivé.

Il signale aussi le rôle de l'eau contenue dans le pain, dont la masse vient s'ajouter à la ration liquide, quantité d'eau à laquelle le médecin ne pense pas.

Le médecin ne doit pas négliger l'apport de l'eau par les aliments ; en effet, ceux-ci contribuent pour une très grande part à l'hydratation de l'organisme, et tel malade qui ne boit pas est susceptible d'absorber par ses aliments une quantité de liquide nocive.

Injection intraveineuse de digitaline sucrée. — M. GEORGES ROSENTHAL continue, depuis sa communication de 1919, à utiliser la digitaline sucrée intraveineuse. Il formule :

Solution de digitaline Nativelle... X à XXV gouttes.
Eau glucosée à 30 p. 100....... } 5 à 20 cent. cubes
Ou eau saccharosée à 100 p. 100. }

L'excipient sucré semble supérieur à l'excipient glycéro-alcoolique préconisé dans des travaux récents.

Trachéo-fistulisation expérimentale; osmonocivité et œdème aigu du poumon. — M. GEORGES ROSENTHAL précise les limites de la tolérance de la trachée aux injections d'eau salée isotonique. Les solutions hypertoniques de NaCl ou de saccharose amènent la mort rapide à des doses fixes par œdème aigu du poumon. La tolérance aux poudres, base de la trachéo-fistulisation pulvérulente, est l'objet de recherches en cours.

MARCEL LAEMMER.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 18 octobre 1927.

Un nouveau cas de forme fruste de maladie de Recklinghausen, à manifestation palpébro-orbitaire (présentation de malade). — M. PROSPER WEIL. — Fille de dix ans, ayant la paupière supérieure gauche hypertrophiée, une pigmentation cutanée diffuse, et au niveau de la fente vulvaire une hypertrophie de la grande lèvre gauche. Pas de tumeurs cutanées, ni de tumeurs le long des nerfs périphériques. Un peu d'arriération mentale ; il s'agit là d'une forme incomplète de maladie de Recklinghausent qui pourra ultérieurement se compléter. Il existe tous les intermédiaires entre les formes monosymptomatiques et le syndrome complet.

Glaucome irritatif, guéri par l'énucléation de l'autre œil, buphtalme. — M. JEAN SEDAN. — Une malade, atteinte de buphtalmie de l'œil droit, présenta pendant trois ans des crises violentes d'hypertension de cet œil, suivies chaque fois, à cinq à six jours d'intervalle, de crises de glaucome irritatif de l'autre œil, dont l'acuité baissa de façon progressive à 5 dixièmes. L'œil buphtalme fut énucléé en 1923. Depuis cette date, il n'y eut plus aucune crise de glaucome de l'autre œil, même après total abandon des myotiques, et l'acuité se releva lentement à la normale. L'auteur rappelle la vieille théorie dite du « glaucome sympathique », aujourd'hui désuète, sans admettre qu'il se soit agi, là, de sympathie vraie.

Quel est le traitement de choix de l'épithélioma des paupières? — M. DUPUY-DUTEMPS estime qu'après une large expérience de plus de vingt-cinq ans il doit être possible maintenant de juger si, particulièrement pour la cure de l'épithélioma des paupières, la radiothérapie dans ses divers modes est ou non préférable à l'exérèse chirurgicale ; et il souhaite, pour décider de la question que chacun fasse connaître le résultat de ses observations.

Quant à lui, il a été amené à la conviction qu'en l'état actuel le seul traitement curatif légitime de l'épithélioma palpébral, quel que soit son siège, est l'exérèse large d'emblée, aussi précoce que possible, qui procure dans la majorité des cas une guérison définitive. Avec les autres traitements médicaux, la radiothérapie, aveugle, incertaine dans son action destructive, le plus souvent inefficace et parfois dangereuse, doit être abandonnée.

P. BAILLIART.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 29 octobre 1927.

Malformations vertébrales congénitales et accident du travail. — M. Albert MOUCHET attire l'attention sur des aplatissements congénitaux des vertèbres, ignorés des blessés, et découverts par la radiographie à l'occasion de traumatismes souvent insignifiants. Il ne faut pas rendre le traumatisme responsable de cette déformation et croire à une fracture par compression du corps vertébral.

Fractures bi-malléolaires avec luxation du pied, réduction idéale. — M. H. JUDET présente les radiographies d'une fracture bi-malléolaire avec luxation du pied en dehors et *en avant* (au lieu d'être en dehors et *en arrière* comme dans le type Dupuytren). Il a pu faire la réduction exacte, grâce à la précocité de l'intervention (quatre heures après l'accident) et grâce au contrôle radiographique.

Acrocyanose guérie par le traitement endocrinien. — M. PEUGNIEZ rapporte l'observation d'une malade atteinte d'acrocyanose et qu'on lui adressait pour pratiquer une sympathectomie et le traitement préconisé par M. Laignel-Lavastine. La malade a guéri en un mois et reste guérie depuis deux ans.

(A suivre.)

Dr PROST.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 novembre 1927.

Dyskinésie volitionnelle d'attitude d'un membre supérieur (Mouvements involontaires, de caractères intermédiaires à ceux des myoclonies et des bradycinésies, nuls au repos, déclenchés par la contraction volontaire des muscles de l'épaule et du bras). — MM. CROUZON, ALAJOUANINE et DE SÈZE montrent un malade qui présente un type très particulier de mouvements involontaires localisés à un membre supérieur. Nuls au repos, ces mouvements apparaissent lors de l'abduction et de l'élévation du bras ; ils portent sur les muscles périscapulaires et sur les supino-fléchisseurs de l'avant-bras ; ils sont brusques, cloniques, et d'assez grande amplitude. Ils n'existent que dans la contraction volontaire. Une attitude identique à celle qui donne lieu aux mouvements, si elle est réalisée d'une façon passive, n'entraîne rien d'anormal. Enfin la contraction forcée des mêmes groupes musculaires supprime le mouvement, qui n'existe donc que dans la contraction volitionnelle moyenne. Les auteurs discutent les différences qui séparent ce type de mouvements involontaires, des mouvements choréiques, des myoclonies, des bradycinésies, des torticolis convulsifs, et proposent, pour ce groupe de mouvements, qui naissent dans des attitudes déterminées à l'occasion de la contraction volontaire, le terme de dyskinésie volitionnelle d'attitude.

Dégénérescence hépato-lenticulaire à type de pseudo-sclérose de Westphal. — MM. J. CATHALA et H.-R. OLIVIER présentent une fillette de quatorze ans, qui est atteinte d'un syndrome neurologique caractérisé :

1° Par une hypertonie de posture et d'action, qui disparaît totalement au repos ;

2° Par des spasmes toniques d'action, qui intéressent les mouvements d'élévation et d'abduction des globes oculaires ;

3° Par un tremblement intentionnel très marqué sans tremblement au repos ;

4° Par des éléments de la série pseudo-bulbaire : troubles de la phonation, de la déglutition, salivation, abolition de la mimique expressive.

Par contre, tous les symptômes de la série pyramidale font défaut, de même que les signes de participation des nerfs craniens.

L'exploration du foie par le rose bengale montre un taux rétentionnel très considérable (8,8), malgré l'absence d'autres symptômes cliniques d'altération hépatique.

La prédominance franchement intentionnelle de l'hypertonie et du tremblement justifient dans ce cas, comme le fait remarquer M. ALAJOUANINE, le terme de « pseudo-sclérose », mieux encore que celui de « syndrome wilsonien ».

Encéphalite épidémique à syndromes polymorphes et successifs variés avec signe d'Argyll-Robertson. — MM. H. SCHŒFER, DUMANSKY et THIÉBAUT montrent une jeune femme de trente-cinq ans, sans antécédents spécifiques, qui a présenté une infection diffuse du névraxe à tableaux successifs. Ce fut d'abord un syndrome d'hypertension intracranienne, avec céphalée, vomissements et signe d'Argyll-Roberston; puis survint un syndrome cérébello-pyramidal, avec troubles des sphincters, quelques troubles psychiques, et un mauvais état général. Puis se constitua une aréflexie tendineuse totale, avec abolition des réflexes abdominaux, qui ne tarda pas à s'accompagner d'algies périphériques, avec douleur à la pression des nerfs et des masses musculaires. Enfin, on assista à la constitution d'un syndrome extrapyramidal, au cours duquel on nota d'abord l'exagération très marquée des réflexes de posture, puis la réapparition des réflexes tendineux. Le liquide céphalo-rachidien et le sang sont entièrement normaux.

Les auteurs insistent sur trois points ; le caractère kaléidoscopique des syndromes successifs si variés présentés par cette malade en quelques mois; la coexistence d'un syndrome extrapyramidal avec une hypotonie et avec une passivité très marquées; l'existence d'un signe d'Argyll-Robertson, L'origine de ce signe d'Argyll-Robertson est manifestement centrale, puisqu'il ne s'accompagne pas de l'atrophie irienne qui l'accompagne habituellement et qui a permis à Dupuy-Dutemps de soutenir son origine ciliaire habituelle.

M. SICARD, d'accord avec SCHŒFER, estime qu'il s'agit, dans ce cas, assurément, d'une névraxite infectieuse non syphilitique, mais il n'est nullement prouvé que cette névraxite soit de l'espèce léthargique ni algomyoclonique.

Pseudo-paralysie générale par sclérose en plaques. — MM. TARGOWLA et OMBRÉDANNE présentent une malade, chez laquelle le diagnostic de paralysie générale semblait s'imposer par tous les traits du tableau clinique : syndrome démentiel pur, sans délire, dysarthrie caractéristique. Cependant le liquide céphalo-rachidien, qui était très hyperalbumineux, ne contenait pas de lymphocyte ; la réaction de Bordet-Wassermann y était négative, de même que dans le sang, alors que la réaction du benjoin colloïdal était subpositive, avec déviation vers la droite. Loin de s'atténuer sous l'influence du traitement spécifique, ces altérations humorales n'ont fait que s'accentuer. Une poussée évolutive récente, accompagnée de symptômes cérébello-pyramidaux, est venue étayer encore davantage le diagnostic de sclérose en plaques.

Sur le radio-diagnostic rachidien par le lipiodol. — M. CHRISTOPHE (de Liége) rapporte deux observations dans lesquelles le lipiodolo-diagnostic rachidien indiquait un arrêt du lipiodol, sans que la laminectomie exploratrice, très largement pratiquée, ait permis de découvrir aucune lésion. L'arrêt du lipiodol avait cependant été vérifié à l'écran radioscopique, et sur la radiographie au bout de six heures.

Ces faits n'empêchent pas l'auteur de recourir encore systématiquement au lipiodolo-diagnostic de Sicard, qui lui a rendu les plus grands services dans le diagnostic des compressions médullaires.

M. SICARD recherche les causes d'erreur qui peuvent expliquer le faux arrêt du lipiodol dans les observations de M. Christophe. Pour sa part, depuis qu'il se sert du contrôle radioscopique dans l'épreuve du lipiodol, il n'a jamais eu de déception : partout où il a observé un arrêt nettement pathologique du lipiodol, il a trouvé une cause de compression médullaire et de blocage sous-arachnoïdien.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Babinski fait remarquer que toute compression ne détermine pas le blocage sous-arachnoïdien. Si précieux que soit le lipiodolo-diagnostic, il peut laisser passer des compressions médullaires, et ne doit pas être considéré comme leur symptôme pathognomonique.

Deux cas de tumeurs de la queue de cheval. Extirpation. Evolution remarquablement favorable. — MM. P. Petit-Dutaillis, A. Thévenard et Schmite présentent deux malades, chez lesquelles s'est développé, en quelques mois, un syndrome de compression des nerfs de la queue de cheval. Très fruste chez la première malade, il ne comportait que des algies lombaires et crurales unilatérales, et une aréflexie rotulienne du même côté. Beaucoup plus typique dans le second cas, il comportait une paraplégie, des troubles sensitifs à distribution radiculaire, de l'incontinence des sphincters et des escarres fessières. Dans les deux cas, le diagnostic fut affirmé par la ponction sous-arachnoïdienne qui a ramené un liquide xanthochromique au lieu d'élection, et un liquide normal dans la région dorsale. L'épreuve du lipiodol permit de situer exactement le siège des tumeurs, qui furent enlevées chirurgicalement. L'évolution post-opératoire fut remarquablement simple et rapide, en particulier dans le second cas, où les symptômes régressèrent dès le lendemain de l'intervention et avaient presque totalement disparu trois semaines après. Dans les statistiques d'opérations de Cushing et d'Ayer pour compressions des nerfs de la queue de cheval, la proportion des succès est faible, et les bons résultats sont généralement moins rapides.

Traitement de la sclérose en plaques par le phlogétan. Nouveaux résultats. — M. J.-A. Barré (de Strasbourg), sur une nouvelle série de 22 cas de scléroses en plaques récentes ou anciennes, légères ou graves, traitées par le phlogétan, a obtenu, depuis deux ans, quatre très grandes améliorations (dans l'équilibre, dans la sensibilité et dans la force des membres supérieurs, dans la marche, dans le fonctionnement des sphincters), deux améliorations légères. Cinq cas n'ont été modifiés en aucune façon. Les doses employées ont varié entre 2 et 20 centimètres cubes, injectés profondément, à deux ou trois jours d'intervalle. L'amélioration apparaissait d'ordinaire pendant le traitement ; plusieurs fois, elle a été plus tardive. Ordinairement, elle s'est accentuée après le départ des malades. Dans deux cas seulement, elle n'a été que passagère, La réaction thermique a atteint le plus souvent 39°, et a quelquefois dépassé 40°. Aucun accident n'a été constaté.

M. Sicard a essayé la pyrétothérapie par le dmeleos. Il n'a obtenu aucun résultat dans les cas anciens. Dans les cas récents, au contraire, toutes les thérapeutiques peuvent réussir.

Rachicentèse capillaire. — M. A. Baudouin, s'inspirant des recherches d'Antoni (de Stockholm), pratique, depuis un an, des ponctions lombaires à l'aide d'une fine aiguille, engainée dans une aiguille de plus fort calibre. L'aiguille fine reste masquée à l'intérieur de la grosse aiguille, qui la protège pendant la traversée de la peau et du ligament interépineux. Une fois qu'on a pénétré à l'intérieur du rachis, on dégage au contraire cette aiguille fine, qui sert à ponctionner la dure-mère. L'aiguille capillaire est elle-même munie d'un mandrin. Son calibre n'excède pas six dixièmes de millimètre. Il est un peu supérieur à celui de l'aiguille d'Antoni, qui est de quarante-cinq centièmes de millimètre.

Cette méthode a l'inconvénient d'exiger de la patience, car le liquide s'écoule avec retard et avec lenteur. D'autre part, il est impossible de mesurer la tension du liquide céphalo-rachidien. Mais les accidents d'intolérance à la ponction se réduisent au minimum : sur 30 ponctions pratiquées avec cette instrumentation, et en l'absence de toutes les précautions habituelles, il n'y a eu aucun cas de malaise appréciable. Cette méthode est précieuse pour le contrôle ambulatoire du liquide céphalo-rachidien des syphilitiques.

Démence pseudo-bulbaire syphilitique. — MM. Jules Dereux et Pierre Porcher (de Lille), relatent l'observation d'une malade atteinte d'une affection que Foix et Chavany ont isolée et décrivent sous le nom de « démence pseudo-bulbaire syphilitique » et qui est caractérisée par l'association d'un syndrome pseudo-bulbaire et d'un syndrome mental spécial, les deux ordres de signes, d'apparition précoce, étant sous la dépendance de la syphilis cérébrale.

Sur un cas de radiculo-névrite curable (syndrome de Guillain et Barré), apparue au cours d'une ostéomyélite du bras. — MM. Draganesco et Claudian relatent l'observation d'une malade qui, quinze jours après un furoncle de la main, fit une ostéomyélite du bras, puis, deux semaines après, un état méningé, et enfin, vingt jours plus tard, une tétraplégie douloureuse avec abolition des réflexes ostéo-tendineux, signe de Lasègue, atrophie musculaire. La paralysie prédominait aux membres inférieurs. A l'examen du liquide céphalo-rachidien, on notait une dissociation albumino-cytologique.

Après l'opération du foyer d'ostéomyélite, la tétraplégie s'améliora progressivement, et, actuellement, c'est-à-dire au bout de quelques mois, la malade est presque guérie.

Ce cas, qui correspond à une atteinte simultanée des racines et des nerfs périphériques, est analogue à ceux qu'ont décrits M. Guillain avec M. Barré en 1916, avec MM. Alajouanine et Périsson en 1925, et représente donc un syndrome particulier, que ces auteurs ont isolé sous le nom de « radiculo-névrite aiguë curable ». Il s'agit fort probablement presque toujours d'une lésion toxique ou infectieuse.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 4 novembre 1927.

A propos de l'hystérectomie vaginale. — Pour M. Petit de la Villéon, les indications de cette opération sont des plus rares. Il emploie toujours la voie haute qui, seule, permet de contrôler le diagnostic et de pratiquer une chirurgie conservatrice. Au point de vue esthétique même, avec l'incision curviligne sus-pubienne, l'hystérectomie abdominale ne le cède en rien à la vaginale.

M. R. Petit dit qu'il a voulu simplement apporter quelques améliorations à la technique de l'hystérectomie vaginale, opération qui doit être conservée à côté de l'hystérectomie abdominale.

De l'ostéomyélite chronique. — M. Péraire en communique quatre cas : ostéomyélite éberthienne ; forme con-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

densante avec séquestre ; forme condensante sans séquestre ; forme prise pour une ostéomyélite tuberculeuse avec abcès intra-osseux des deux malléoles. Dans tous ces cas, trépanation large et stérilisation des foyers. Pour les os courts, au contraire, il faut donner la préférence à la résection.

Un cas de diverticule de Meckel étranglé dans une hernie ombilicale. — M. DUCLAUX fait un rapport sur une observation de M. Muller concernant une hernie datant de vingt-quatre ans et étranglée depuis trois jours. A l'opération, on trouve un diverticule étranglé qui est réséqué et enfoui. Guérison.

Sarcome de l'avant-bras développé, après vingt ans, au niveau d'un foyer de fracture. — M. V. PAUCHET fait un rapport sur une communication de M. E. Pavie (du Brésil). Amputation haute de l'humérus. Récidive trois semaines après. Désarticulation scapulo-humérale. Guérison.

Estomac biloculaire. Gastro-entérostomie postérieure. Syncope. Massage du cœur. Résultat fonctionnel après onze ans. — M. LAVENANT communique une observation d'estomac biloculaire par ulcère, pour lequel il fit une gastro-entérostomie postérieure sur la poche supérieure. L'introduction d'éther dans l'abdomen, à la fin de l'opération, provoque une syncope respiratoire qui cède au massage du cœur. Quatre jours après, l'auteur dut faire une jéjuno-jéjunostomie pour un *circulus viciosus* dont la cause était l'emploi d'une anse longue. Le malade, revu onze ans après, est en excellent état. A l'examen radioscopique, la bouche anastomotique fonctionne bien, laissant passer les neuf dixièmes de la bouillie barytée, quoique le pylore soit perméable et en laisse passer un dixième.

Rapports de la chirurgie et de la rœntgenthérapie dans le traitement des séminomes. — MM. AUBOURG et JOLY rappellent les travaux récents montrant, au point de vue histologique, radiologique, radioclinique, l'action du rayonnement sur les cellules testiculaires et sur les séminomes. Cliniquement, on observe trois sortes de malades : 1° le testicule seul est atteint : après ablation chirurgicale, il est prudent d'irradier la chaîne ganglionnaire lombo-aortique ; 2° le testicule et les ganglions sont pris : après ablation du testicule, on doit irradier la chaîne lombo-aortique ; 3° le testicule a été enlevé et il y a récidive inopérable : on doit pratiquer la rœntgenthérapie. Les auteurs décrivent une technique particulière pour chacun des trois cas et présentent des observations de chaque catégorie avec persistance d'un bon état général.

Reins polykystiques. — M. SÉJOURNET en communique deux observations, l'une chez un nourrisson de six mois, mort d'accidents à allure urémique et chez lequel on trouva à l'autopsie deux reins polykystiques et un kyste de la rate ; l'autre, chez une femme de trente et un ans. Dans ce dernier cas, il fit la néphrectomie, à cause du volume de la tumeur et du nombre considérable des kystes. La malade est guérie depuis deux ans. Malgré ce résultat, l'auteur reste partisan de l'abstention opératoire dans ces cas, à cause de la bilatéralité presque constante et parfois latente des lésions.

Deux observations de tumeur du pancréas guéries par anastomose biliaire. — M. MORNARD communique deux cas de tumeur pancréatique avec ictère chronique que le tableau clinique et l'aspect opératoire avaient fait nettement diagnostiquer « cancers du pancréas comprimant les voies biliaires ». Les deux malades opérés, l'un par cholécysto-duodénostomie ; l'autre par cholécysto-gastrostomie, sont guéris depuis deux ans. Il s'agissait donc d'adénomes bénins.

A propos des perforations d'ulcères gastro-duodénaux. — M. MONCANY communique 17 cas de perforations d'ulcères gastro-duodénaux opérés, avec 15 guérisons et 2 morts. Il insiste sur la nécessité de pratiquer l'opération, quel que soit le délai écoulé depuis la perforation et quel que soit l'état du malade, la chirurgie, dans ces cas, donnant des résultats parfois inespérés.

Greffes cutanées faciales. — M. DUFOURMENTEL présente plusieurs opérés, auxquels il a fait, aux uns, pour réparer des brûlures, des greffes cutanées libres, c'est-à-dire non pédiculées, de peau totale ; et à un autre, pour une perte de substance par morsure de chien, une greffe avec lambeaux pédiculés à transplantation retardée.

Reconstitution de la région lombo-sacrée par greffe autoplastique. — M. BURTY présente une jeune femme dont il a reconstitué la région lombo-sacrée ravagée par de vastes cicatrices d'escarres, au moyen de greffes autoplastiques en jeu de patience.

Séance du 18 novembre 1927.

A propos des tumeurs du pancréas guéries par anastomose biliaire. — M. THÉVENARD, à l'appui des conclusions de la communication faite à la dernière séance par M. Mornard, apporte deux observations personnelles qui confirment la difficulté qui existe parfois, même au cours de l'intervention, à distinguer un néoplasme d'une lésion inflammatoire de la tête du pancréas.

A propos des perforations d'ulcères gastro-duodénaux. — M. MORNARD critique la communication faite sur ce sujet à la dernière séance et montre que la proportion des guérisons indiquées demande à être revisée. Il rappelle sa statistique personnelle et toutes les statistiques récentes. Il insiste sur la nécessité de drainer le Douglas par un Mickulicz.

A propos des perforations d'ulcères gastro-duodénaux. — M. V. PAUCHET déclare qu'il n'y a pas de perforations pyloriques, mais des gastriques et des duodénales : il est donc nécessaire d'apporter sur ce point des précisions dans les observations.

Au point de vue traitement : 1° ulcus duodénal : suture simple, si le calibre n'est pas rétréci après suture ; sinon, gastro-entérostomie ; 2° ulcus gastrique : se contenter de la suture, si elle peut être réalisée facilement, mais ne pas faire de gastro-entérostomie ; 3° ulcus juxta-pylorique : faire la gastro-pylorectomie d'emblée. Il insiste pour que les opérateurs donnent les résultats éloignés de leurs interventions. Car il n'est pas possible que des ulcus duodénaux suturés simplement, sans gastro-entérostomie, que des ulcus gastriques non réséqués, donnent des guérisons définitives. Tous ces malades sont à revoir et le plus souvent à réopérer.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

A propos du traitement des séminomes par rœntgenthérapie. — M. Lavenant communique un cas de métastase ganglionnaire à la suite de castration pour séminome. Les diverses localisations successives : fosse iliaque interne, région lombo-aortique, creux sus-claviculaire, cédèrent rapidement à l'application des rayons X. Le malade mourut, vraisemblablement, par résorption rapide des cellules cancéreuses. Cette observation montre l'extrême sensibilité des cellules cancéreuses du séminome aux rayons X.

Un cas d'appendicite grave avec symptomatologie réduite. — M. Buquet fait un rapport sur une observation de M. Dervaux (de Saint-Omer) : crise d'appendicite franche aiguë chez un enfant de douze ans ; application de glace sur le ventre et disparition en deux heures de tout symptôme abdominal. A l'opération pratiquée malgré cette absence de signes, on trouve un appendice perforé dans un foyer de péritonite péricæcale. Guérison.

La rachianesthésie comme moyen de traitement de l'iléus spasmodique. — M. Bonamy fait un rapport sur un travail de M. Issaakian (d'Astrakhan, Russie) concernant trois occlusions aiguës guéries par rachianesthésie. Le rapporteur propose, dans les cas où l'évacuation n'aurait pas lieu après l'injection, de profiter de l'anesthésie obtenue pour pratiquer soit une entérostomie, soit une laparotomie itérative.

Volvulus iliaque. — M. Pauchet fait un rapport sur un travail de M. Derome (du Canada) concernant un vieillard de quatre-vingt-trois ans qui lui fut envoyé pour occlusion aiguë : à l'opération, il trouva un volvulus sigmoïdien qu'il traita par la détorsion et l'évacuation de l'anse par un tube introduit dans le rectum. Le malade mourut, trois jours après, d'embolie pulmonaire.

Pleurésie gangreneuse chez un bronchectasique. Empyème. Sérothérapie. Guérison. — M. H. Blanc communique un cas de pleurésie gangreneuse chez un bronchectasique. L'évolution fut celle d'une bronchopneumonie, qui dans la quatrième semaine se compliqua de vomiques fractionnées, puis de fortes hémoptysies. A ce moment, la radioscopie montra nettement un épanchement de la base droite. La thoracotomie permit d'évacuer un demi-litre de pus gangreneux horriblement fétide. L'association d'injections de sérum antigangreneux de l'Institut Pasteur à l'acte chirurgical amena la guérison en neuf semaines.

A propos de l'hypertrophie dite compensatrice du rein — M. Cathelin, qui a soulevé le premier cette question, rappelle que les récents travaux expérimentaux d'Ambard (de Strasbourg) viennent confirmer la thèse qu'il a défendue : après néphrectomie, il s'établit une hyperactivité du rein restant ; mais celui-ci n'augmente cependant ni de poids, ni de volume.

Cancer du col de l'utérus. A propos de son traitement chirurgical. — M. Haller communique sa statistique personnelle d'opérations pour cancer du col de l'utérus. Il conclut : 1° dans les cas à mobilité utérine parfaite (« bons cas ») faire l'opération immédiate (Wertheim) ; 2° dans les cas à mobilité utérine douteuse (« cas médiocres ») : d'abord application immédiate de radium, suivie six semaines après de l'opération ; 3° dans les cas à utérus franchement bloqué (« mauvais cas »), le radium reste la seule ressource.

Un cas de vaste alopécie traumatique. — M. Petit de la Villéon communique le cas d'une enfant de onze ans, qui, à la suite d'un traumatisme avec plaie fronto-pariétale, perdit tous les cheveux du vertex. La repousse se fit rapidement en six semaines. Pour Legrain, il s'agit d'un cas de pelade traumatique.

Occlusion intestinale primitive, contemporaine d'une appendicite gangreneuse. — M. G. Léo. — Dans ce cas, observé chez un malade de vingt-cinq ans, un anus iléal fait sur la première anse grêle dilatée qui se présenta, se trouva situé entre deux obstacles, l'un en aval vers le cæcum, l'autre en amont vers le jéjunum. L'état général s'opposait à une laparotomie libératrice des obstacles. L'auteur introduisit par la fistule un long tube de caoutchouc qui put franchir l'obstacle situé en amont à 1 m. 50 ; ce drain fut laissé pendant six jours, après lesquels la circulation intestinale se rétablit normalement.

M. G. Léo étudie toutes les circonstances rares qui peuvent légitimer l'emploi de ce cathétérisme.

Sur une lésion rare de l'appendice. — M. R. Petit communique cette observation concernant une jeune fille de vingt et un ans, qui, en deux mois, a eu quatre crises de coliques appendiculaires, sans grande élévation thermique. L'appendice, enlevé par opération, montre deux portions distinctes : l'une cæcale très dilatée, l'autre terminale, mince ; cette dernière ne présente aucune trace de muqueuse, tandis que dans la première la muqueuse est plissée et présente des houppes épithéliales. Il y a eu glissement de la muqueuse appendiculaire sur les autres plans (véritable prolapsus muqueux).

Quelques formes anormales du cancer de l'œsophage. — M. J. Guisez relate, parmi plus de 1 600 observations personnelles, une vingtaine de cas où le cancer était tout à fait latent, sans aucune dysphagie ; dans plusieurs, ce fut une véritable trouvaille au cours de la recherche d'un corps étranger ou de l'exploration d'une dilatation œsophagienne.

L'évolution, généralement lente, peut être extrêmement rapide chez les sujets jeunes, et très lente chez les sujets âgés.

Il peut y avoir deux localisations séparées : l'une à l'entrée et l'autre à la terminaison de l'œsophage.

Dans plusieurs observations, le cancer était secondaire à celui d'un autre organe (trachée, bronche, sein).

L'exploration à l'œsophagoscope a permis de déceler ces formes anormales, et parfois de surprendre la lésion au début, c'est-à-dire à une phase utile au point de vue thérapeutique (radiumthérapie).

Coxa-vara sans limitation des mouvements. — M. Rœderer présente une enfant qui a depuis six ans une coxa-vara accentuée avec rotation externe, et qui marche sans boiterie apparente, et a gardé tous ses mouvements. L'auteur rappelle que l'on marche avec ses muscles autant qu'avec ses os.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 novembre 1927.

Sur la symptomatologie de l'ulcère gastro-duodénal chronique, sa forme intestinale ou entéro-colitique. — M. Pron (d'Alger), complétant un travail sur la question,

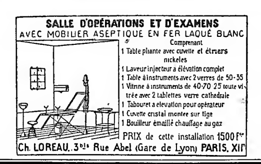
Régime des

Arthritiques, Goutteux, Rhumatisants

VICHY CELESTINS

BOUTEILLES ET DEMI-BOUTEILLES

Reg. du Commerce. Paris 30.051.



Constipation opiniâtre, Colites, Entérocolites, Appendicites

PARAFFINOLÉOL HAMEL

Littérature et Échantillons sur demande :

Les Laboratoires BRUNEAU et Cie, 17, rue de Berri, PARIS (8e)

R. C. Seine N° 41.187.

BRONCHITES

ASTHME TOUX GRIPPE

GLOBULES du Dr DE KORAB A L'HÉLÉNINE DE KORAB

EXPERIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

2 à 4 par jour

L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies Stérilise les bacciles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac

CHAPÈS 12, Rue de l'Isly PARIS

Laboratoires DUMOUTHIERS, 11, Rue de Bourgogne, PARIS

CHLOROFORME ANESTHÉSIQUE **DUMOUTHIERS**
en ampoules de 60 gr., 30 gr. et 15 gr.

ETHER ANESTHÉSIQUE **DUMOUTHIERS**
en flacons de 125 gr. et de 100 gr. et en ampoules de 60 gr.

CAMPHROIL (HUILE CAMPHRÉE AU DIXIÈME) **DUMOUTHIERS**
pour injections intraveineuses et intramusculaires, en ampoules de 2 cc.

BROMURE DE RADIUM DUMOUTHIERS
en ampoules de 2, 5 et 10 microgrammes

NOVOCAINE FRANÇAISE DUMOUTHIERS
en ampoules pour anesthésie locale et rachianesthésie

MIERS-SALMIÈRE

(LOT)

SOURCE SULFATÉE SODIQUE FROIDE

Eau laxative diurétique. — Eau de régime des CONSTIPÉS et des OBÈSES. — Traitement des Entéro-Colites et Appendicites chroniques.

EAU D'EXPORTATION. — CONSERVATION ASSURÉE

Saison thermale de Mai à Octobre.

Sanatorium de [illegible]

En Anjou, près Cholet (M.-&-L.)

Affections des Voies Respiratoires

Galeries - Solarium
Laboratoire - Rayons X

Eclairage électr. - Chauffage central
Eau courante - Parc - Ferme

Direction médicale : Dr COUBARD - Dr GALL[illegible] (Ouvert toute l'année)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

paru en 1924, insiste sur la fréquence du type hyperchlorhydrique simple, mais aussi sur le fait que, dans environ 10 p. 100 des cas, l'ulcère gastro-duodénal a une symptomatologie anormale. Il affecte le type *hypochlorhydrique* ou bien il se manifeste par des troubles intestinaux à type *entérocolitique* banal. Seul, le laboratoire peut alors faire le diagnostic.

Traitement de l'urétrite chronique blennorragique par la dilatation gazeuse. — MM. L. Bizard et Maisler exposent ce nouveau procédé thérapeutique en injectant successivement du néol dilué et une solution au dixième de protéinate d'argent, et en produisant, à l'aide d'un mouvement de va-et-vient de la seringue, une combinaison *in vivo* de ces deux corps, on obtient une réaction gazeuse qui dilate l'urètre et pénètre dans tous les recoins de ce dernier. Par l'emploi de cette méthode simple, indolore et inoffensive, on voit d'ordinaire disparaître, en quinze à trente jours, tous les symptomes habituellement si tenaces de l'urétrite chronique.

Acrocyanose thyroïdienne, métabolisme basal. — M. Léopold-Lévi, à propos du cas de M. Peugniez, fournit les arguments qui militent en faveur de l'existence de l'acrocyanose thyroïdienne dont la guérison par le traitement thyroïdien a pu être suivi, grâce à la capillaroscopie par Josefson. Il étudie d'autre part la valeur du métabolisme basal dans les états thyroïdiens et insiste sur l'importance d'une interprétation exacte de ce symptome.

A propos de l'érythrocyanose. — M. Sédillot expose les raisons qu'il a de croire que l'érythrocyanose est, au niveau de la main, affaire de déficit thyroïdien (main hypothyroïdienne de Léopold-Lévi), tandis qu'au niveau de la jambe, elle est affaire de déficit ovarien (jambe hypogénitale de Maranon). La guérison d'un cas d'érythrocyanose sus-malléolaire par un traitement thyroïdien (cas de M. Peugniez) vient seulement rappeler utilement, une fois de plus, combien, chez la femme, thyroïde et ovaire ont étroitement partie liée dans les trois domaines de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique endocrinienne.

A propos de la platyspondylis. — M. Lange montre que la platyspondylis ou vertèbre *élargie* présente plusieurs variétés. Tantôt, elle s'accompagne d'un rachischisis postérieur (*spina bifida*), comme c'est le cas le plus fréquent ; plus rarement d'un rachischisis antérieur (double hémivertèbre). Dans ces cas plus rares encore, les vertèbres présentent une disposition en lentille biconcave ; les disques intervertébraux sont au contraire biconvexes et plus hauts que des disques normaux. Cet aspect peut se voir sur une seule vertèbre ou s'étendre à tout le rachis. Quand ces caractères sont observés, l'origine congénitale de la lésion ne peut faire de doute.

Limite de la durée de l'immunité conférée par le vaccin T.A.B. — M. A. Legrand rapporte le cas d'un sujet de cinquante-cinq ans, ayant contracté la fièvre typhoïde à l'âge de dix ans et vacciné deux fois au cours de la guerre en 1915 et 1917, avec le vaccin mixte T.A.B. Il a, en août 1927, après l'ingestion de coquillages, contracté une paratyphoïde B. De cette observation, il semble résulter que l'immunité conférée par le vaccin mixte T A.B. est inférieure à dix années

La cure rapide des petits traumatismes par effort musculaire. — M. Wetterwald englobe sous ce terme les « coups de fouet, torticolis, lumbagos d'effort et certaines lésions périarticulaires à allure d'entorse légère ». Selon lui, ces accidents ont pour cause une « contusion interne » par contraction musculaire brusque chez des prédisposés (arthritiques), avec petite hémorragie intratissulaire Le spasme musculaire est une réaction de défense contre la douleur. Celle-ci a pour origine le nodule hémorragique et l'irritation de quelque filet nerveux englobé dans le traumatisme. La guérison s'obtient généralement en deux ou trois séances d'un traitement manuel consistant à repérer les points douloureux, dissoudre l'épanchement et exercer les muscles dont la contracture a disparu par un massage spécial préalable.

Un cas complexe d'angiocrinose. — M. P. Hartenberg rapporte l'observation d'une malade atteinte d'une névrose neuro-végétative et qui présentait des troubles multiples : œdème du tissu cellulaire sous-cutané du derme, des muscles, du périoste, des viscères, oligurie, gonflement de la thyroïde, névralgies aiguës, paralysie motrice et sécrétoire du tube digestif, hypersécrétions salivaire, lacrymale, sudorale, vaginale, manifestations cutanées diverses, ecchymoses spontanées, ulcérations des orteils, érythème scarlatiniforme, mélanodermie, furonculose, troubles de la nutrition, des ongles, des cheveux ; augmentation de poids, mauvais état général, avec asthénie, faiblesse du cœur et chute de la pression artérielle, inappétence, céphalée, insomnie, hyperémotivité.

A l'examen, on constate, en outre, de l'augmentation de volume de la thyroïde et une élévation du métabolisme basal. Parmi les nombreux traitements essayés, seuls, le régime déchloruré et deshydraté et l'opothérapie surrénale ont produit une amélioration sensible.

Traitement des rétrécissements urétraux par les bougies de thyosinamine. — M. Peraire présente des bougies de chéloïdine à base de thyosinamine destinées à traiter les rétrécissements de l'urètre. La thyosinamine a une action élective sur les tissus cicatriciels. Elle provoque un œdème interstitiel, amenant un ramollissement du tissu fibreux et produisant une leucocytose qui aboutit à la destruction de ce tissu ramolli. La dilatation urétrale se trouve ainsi facilitée lorsqu'on passe des sondes ou des béniqués

Dr Perpère.

RÉPERTOIRE DES SANATORIUMS ET MAISONS DE SANTÉ POUR TUBERCULOSE

LA PLAGE D'HYÈRES (Var). — Station P.-L.-M. Institut hélio-marin de la Côte d'azur. Services collectifs ou chambres individuelles. Organisation spéciale pour malades étendus.

Ni pulmonaires, ni incurables, ni contagieux.

Médecin résidant : Dr L. Jaubert.

ŒUVRE DES ENFANTS TUBERCULEUX. — Hôpitaux d'Ormesson à Villiers-sur-Marne. Reconnue d'utilité publique par décret du 18 janvier 1894.

37, rue Miromesnil, à Paris.

SANATORIUM D'AVON - FONTAINEBLEAU (Seine-et-Marne). — Une heure de Paris. Nombreux trains. Climat tempéré. Grande galerie de cure au milieu d'un parc à l'orée de la forêt.

Cuisine de famille.

Traitement des affections pulmonaires. Cure d'air. Pneumothorax. Actino et oxygénothérapie. Radio. Laboratoire d'analyses.

35 à 50 francs par jour, soins médicaux compris.

Tél. 58-15 Fontainebleau.

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL près de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). — Récemment remis à neuf et réorganisé. Parc de 7 hectares, 60 chambres avec électricité, eau courante chaude et froide.

Traitement de la tuberculose pulmonaire.

Climat tempéré sédatif : altitude : 520 mètres.

Organisation technique moderne. Prix de pension avec soins : de 50 à 65 francs par jour, selon la chambre ou l'appartement.

Directeur : Dr Paul Labesse.

STATION CLIMATIQUE DES ESCALDES (Pyrénées-Orientales). — Climat de montagne, 1 400 mètres, le plus sec, le plus ensoleillé, le seul exempt de brouillard. 100 chambres, dont 40 pourvues de salle de bain, dans un nouveau pavillon. Héliothérapie en toutes saisons. Cure thermale dans l'établissement.

SANATORIUM GRANCHER, A CAMBO (B.-P.). — Ne reçoit que des femmes. Prix à partir de 40 francs. Cure individuelle et commune. Rayons X. Ultra-violets. Laboratoire. Confort moderne. Vue sur montagnes. Sud-sud-ouest.

Médecin directeur : Dr Camino.

SANATORIUM LE SERMAY [Station climatique d'Hauteville (Ain)]. — Traitement de la tuberculose : pneumothorax ; laryngologie. Galerie de cures privées. Ascenseur. Eau courante chaude et froide.

Médecin-directeur : Dr Philip.

SANATORIUM « LES TERRASSES », CAMBO (Basses-Pyrénées). — Très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive ; eau chaude et froide dans les chambres, 42 à 55 francs par jour.

Médecin-directeur : Dr Colbert.

SANATORIUM DE LEYSIN (Suisse), 1 450 mètres. — Traitement spécial de la tuberculose pulmonaire par la méthode du sanatorium combinée avec la cure d'altitude et le régime hygiéno-diététique.

SANATORIUM DU MONT DUPLAN (Nîmes). — 120 mètres d'altitude. Bois de pins. Soleil, sécheresse, température égale.

Affections chroniques de la poitrine. Tuberculose.

Pension de 35 francs par jour, suivant chambre.

Cure complète par le pneumothorax artificiel.

Médecin-directeur : Dr Baillet.

SANATORIUM DES PINS, LAMOTTE-BEUVRON (Loir-et-Cher). — En plaine et en forêt. Climat sédatif, favorable aux congestifs et à tous les cas en évolution. 80 chambres.

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE (Creuse). — Réservé aux membres de l'enseignement primaire public des deux sexes atteints de tuberculose pulmonaire. 162 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique. Pneumothorax thérapeutique, etc.

SANATORIUM DE ZUYDCOOTE (Nord). — En bordure de la mer, près de Dunkerque.

Tuberculoses osseuses et articulaires. Manifestations de la scrofule et du rachitisme.

Maladies des deux sexes de deux à vingt-cinq ans.

Prix de journée : de 11 à 14 francs, suivant l'âge.

Dr Baudelot, médecin-chef. Drs Bachmann et Blantcoff, médecins assistants.

TUBERCULOSE — EMPHYSEME — BRONCHITE CHRONIQUE — ASTHME — MIGRAINE — ECZEMA — PALUDISME

Préparation permettant la Thérapeutique arsenicale intensive

ARRHÉNAL

CHIMIQUEMENT PUR

ADRIAN

9, Rue de la Perle. ◇ PARIS

GOUTTES dosées à 2 millig.	10 à 20	par jour (en deux fois)
AMPOULES — à 50 millig.	1 à 2	par jour
COMPRIMÉS — à 25 millig.	1 à 3	—
GRANULES — à 1 centigr.	2 à 6	—

Traité d'Anatomie clinique médicale topographique

Par le Docteur PAUL BUSQUET

Médecin principal de l'armée. Lauréat de la Faculté de médecine de Lyon, du Ministère de l'Intérieur et du Ministère de la Guerre.

Avec préface de M. le Professeur ACHARD

1927, 2 volumes grand in-8.

Tome I. — Tête et Cou.
Tome II. — Thorax et abdomen. Membres.

Ayant ensemble 746 pages avec 598 figures........ 90 francs

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, 19, rue Hautefeuille, PARIS (6e)

Vient de paraître :

Diathermie et Diathermothérapie

Par le Dr H. BORDIER

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon,

avec Préface du Pr BERGONIÉ.

4e édition, 1928. 1 vol. in-8 de 636 pages avec 212 figures........ 60 fr.

Ajouter pour frais d'envoi : France, 15 p. 100 ; Etranger, 20 p. 100.

TOUT POUR LE LABORATOIRE



Établissements
COGIT
36. Boulevard Saint-Michel,
PARIS
R. C. Seine 39.111

Agents généraux des Microscopes
—— LEITZ ——
KORISTKA, SPENCER
du VERRE BOROMICA remplaçant le verre d'Iéna
NOUVEAU MICROSCOPE FRANÇAIS COGIT

APPAREILS LATAPIE pour la SÉPARATION du sérum et du sang
BROYEURS LATAPIE (Brevetés S. G. D. G.)

Produits chimiques spéciaux pour la micrographie et la bactériologie.
Installations complètes de laboratoires. Étuves à cultures. Autoclaves. Microtomes.
Milieux de culture stérilisés et produits pour le Wassermann.
COLORANTS FRANÇAIS R. A. L. du Dr TRIBONDEAU, du Dr HOLLANDE

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA TUBERCULOSE

ANTIGÈNE TUBERCULEUX A L'ŒUF.

Laboratoire de biothérapie, 3, rue Maublanc, Paris.

BILIVACCIN. — Pastilles antityphiques biliées.

Ni réaction, ni contre-indication.

Laboratoire de biothérapie, 3, rue Maublanc, Paris.

COMPRIMÉS DE CODOFORME BOTTU. — Véritable sédatif de la toux des tuberculeux (émétisante, trachéale ou laryngée). Seul calmant ne fatiguant pas l'estomac, le « Codoforme » ne provoque pas de nausées, ne supprime pas l'appétit, assure repos et calme au malade.

Dose : 3 à 5 comprimés par jour.

Laboratoire Bottu, 35, rue Pergolèse, Paris (XVIe).

EMBRYONINE BARRÉ. — Poudre d'embryons de blé « gorgés » (Letulle) de vitamines de céréales, etc.

INDICATIONS. — Spécifique des carences ; résultats les plus remarquables dans toutes les manifestations de carence : rachitisme, scorbut, et toutes dystrophies infantiles, ainsi que dans la tuberculose qui, d'après Rénon, est une « avitaminose ». Vingt-cinq ans de succès.

Usine de l'Embryonine Barré, à Argentan (Orne).

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — Toux des tuberculeux : calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes : CCXL gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo - benzométhyl - formine). — Traitement de choix des tuberculoses pulmonaires torpides, non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2,5 et 10 centimètres cubes.

Comprimés de 20 et 50 centigrammes.

Gouttes : LX gouttes = 50 centigrammes.

Injections intraveineuses de 2 centimètres cubes pendant deux jours, puis 4 et 5 centimètres cubes, exceptionnellement 10 centimètres cubes. Séries de vingt jours de traitement, séparées par dix jours de repos.

Pas de choc, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

BIBLIOGRAPHIE. — Société médicale des hôpitaux (Dufour). Thèse Curtil, 1925 (Faculté de médecine de Paris). Hamant et Méry, *Paris médical*, 24 septembre 1921 et 11 février 1922. Trotot, août 1926.

Echantillons et littératures : Laboratoires Cortial, 10, rue Béranger, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoire « La Biomarine », à Dieppe.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium, gouttes, ampoules.

INDICATIONS. — Prétuberculose, tuberculose, anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme.

POSOLOGIE. — Gouttes : VI à X gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

NOUVELLES

Ve Congrès international de l'Association de thalassothérapie, 22 au 30 mai 1928 à Bucarest-Constantza, sous le haut patronage de S. M. la reine Maria de Roumanie.

Président d'honneur : M. I.-J.-C. Bratiano, président du Conseil des ministres.

Président du Comité de patronage : M Inculetz, ministre de la Santé et de la Prévoyance sociale.

Président du Congrès : M le Dr Théohari, professeur de clinique thérapeutique.

Président de l'Exposition nationale : M le général Dr Vicol, inspecteur général balnéo-climatique.

PROGRAMME — 22 mai : Arrivée soit par le Simplon, soit par l'Express-Orient ; réunion aux grands bains thermaux d'Hercule ; réception de la part du ministère de la Santé ; fêtes locales.

23 mai : Arrivée la matin à Bucarest ; séance d'ouverture du Congrès ; visites aux institutions, à l'Exposition nationale balnéo-climatique et touristique ; festival, réception par la ville, etc.

24-25 mai : Excursions dans les vallées de Dambovitza et Prahova ; fêtes locales ; visites aux palais royaux de Bran et de Sinaia ; réception par les propriétaires des grandes mines de pétrole (Moreni) et de sel (Slanicul) ; retour à Bucarest.

26-27 mai : Séance du Congrès à Constantza ; visites à la plage de Mamaïa et de la station balnéaire et climatique marine de Tekirghiol.

28-29 mai : Excursion en mer à Cetatea alba (bouche du Nistre) et dans le delta du Danube.

29 mai, à 11 heures du soir : Embarquement pour

NOUVELLES *(Suite)*

Constantinople, où on arrivera le 30, à 8 heures du matin.

ITINÉRAIRE LE PLUS DIRECT PAR LE SIMPLON-EXPRESS. — Départ de Paris P.-L.-M., à 21 h. 10 (heure de l'Europe occidentale) ; de Vallorbe, à 4 h. 54 ; de Lausanne, à 7 h. 45 (heure de l'Europe centrale) ; de Milan, à 14 heures ; de Trieste, à 0 h. 30 ; de Bucarest, à 22 h. 30.

Les congressistes devront descendre à la frontière roumaine, où aura lieu la première réception aux *Bains d'Hercule*.

VISITES ET VOYAGES COMPLÉMENTAIRES. — 30 mai : Arrivée par mer, à 8 heures du matin, à Constantinople, où le représentant du Bureau Exprinter (2, rue Scribe, à Paris) facilitera le passage à la douane et conduira aux hôtels où les places auront été réservées ; réception à déjeuner ; après-midi, première visite de Constantinople.

31 mai : Excursion à Brousse.

1er juin : Matinée consacrée à achever la visite de Constantinople ; après le déjeuner, départ des personnes qui voudront rentrer directement en France par l'Orient-Express ; *après-midi*, embarquement pour *la Grèce*.

2 juin : Débarquement le soir, au Pirée ; conduite à Athènes, installation.

3 juin : Matinée, visites à Eleusis ; après-midi, visite d'Athènes.

4 juin : Départ pour Delphes ; visite du sanctuaire et continuation sur Patras où l'on couchera le soir.

5 juin : Visite à Pyrgos-Olympie

6 juin : Embarquement pour le retour en France (Messageries maritimes ou Compagnie Fabre).

ITINÉRAIRE DE RETOUR. — A. *Constantza à Paris.* — Constantza, 13 h. 15 ; Bucarest, 20 h. 42 ; Vinkavoi, 19 h. 52 ; Trieste, 8 h. 5 ; Milan, 16 h. 40 ; Lausanne, 23 heures ; Paris, 8 h. 15.

B. *Constantinople-Paris.* — Stamboul, 13 h. 15 ; Sofia, 7 heures ; Vinkovoi, 19 h. 52 ; Trieste, 8 h. 25 ; Milan, 16 h. 40 ; Paris, 9 h. 15.

Les congressistes pourront également rentrer en France par mer, de Constantinople à Trieste (Lloyd Triestino): durée du trajet : six jours, et de Trieste à Paris (Simplon-Express).

L'agence de voyages « Exprinter » (2, rue Scribe, à Paris) sera en mesure de fournir tous les billets, y compris ceux à prix réduits, que nous espérons obtenir des Compagnies. Dans une note ultérieure, le prix du voyage à forfait sera indiqué.

Pour les renseignemtnts et adhésions, s'adresser :

Soit au « Comité d'action » (hydrologie médicale), 14, rue Izvor (Bucarest) ;

Soit au Dr Léo, secrétaire général de l'Association de thalassothérapie, 40, avenue du Président-Wilson, à Paris (XVIe) ;

Soit (pour les cotisations) au Dr Bith, 29, rue Hamelin, à Paris (XVIe).

CONDITIONS DE L'ADHÉSION AU CONGRÈS. — *Membres titulaires :* Cotisation, 50 francs, réduite à 40 francs pour les membres de l'association ayant payé leur cotisation annuelle.

Membres adhérents : 20 francs.

Il est rappelé que la question mise à l'ordre du jour est la suivante : *Le mal de Pott à la mer.*

Les rapports devront être envoyés au Comité de Bucarest avant le 1er février 1928.

Service de santé militaire. — Par décrets du 21 novembre 1927 et du 5 décembre 1927, les élèves de l'École du service de santé militaire ci-après désignés sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe :

MM. Duc (Paul-Joseph), Cluzel (Maurice-Louis-Marius), Collin (Gaston-Aristide-Pierre-Célestin), Poulin (Robert-Jean-Marie), Bernier (Georges-Louis), Lacaux (Jean-Marie-Fernand), Tanguy (Robert-Octave-Louis).

Par le même décret, ces officiers prennent rang dans le grade de médecin aide-major de 2e classe sans rappel de solde du 31 décembre 1924 et sont promus, sans rappel de solde, au grade de médecin aide-major de 1re classe.

Par décision ministérielle de même date, ces médecins aides-majors de 1re classe sont affectés à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon (provisoirement).

Par décret en date du 12 décembre 1927, les élèves de l'École du service de santé militaire ci-après désignés sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe :

MM. Marmillot (Marcel), Camoyreyt (Georges-Henri-Jean), Durand (Léon-Paul-Célestin), Julliard (Jean), Sohier (Roger-Marie-Philippe-Joseph).

Par le même décret, ces officiers prennent rang dans le grade de médecin aide-major de 2e classe, sans rappel de solde, du 31 décembre 1924, et sont promus, sans rappel de solde, au grade de médecin aide-major de 1re classe, à dater du 31 décembre 1926.

Par décision ministérielle de même date, ces médecins aides-majors de 1re classe sont affectés à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon, provisoirement.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 8 novembre 1927, les mutations et affectations suivantes ont été prononcées (service) :

En Tunisie (séjour métropole) : Au 15e régiment de tirailleurs sénégalais, 2e bataillon, au camp Servières M. le médecin-major de 2e classe Jeaudeau, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais.

Au 18e régiment de tirailleurs sénégalais, à Gabès. M. le médecin-major de 2e classe Lesconnec, rentré de l'Afrique occidentale française. En congé.

En France : Au 3e régiment d'infanterie coloniale, à Rochefort. M. le médecin-major de 2e classe Jabin-Dudognon, du 52e bataillon de mitrailleurs indochinois (n'a pas rejoint).

Du 4e régiment de tirailleurs sénégalais, à Toulon. M. le médecin-major de 2e classe Gilis, rentré du Maroc. En congé.

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais, à Mont-de-Marsan. M. le médecin-major de 2e classe Bouvier, rentré de l'Afrique occidentale française. En congé.

Au 21e régiment d'infanterie à Paris. M. le médecin-principal de 1re classe Henric, rentré de la Martinique. En congé.

Au 22e régiment d'infanterie coloniale (détachement de Marseille). M. le médecin-major de 2e classe Boulle, rentré du Levant. En congé.

Au 310e régiment d'artillerie coloniale, à Rueil. M. le médecin-major de 1re classe Le Dentu, rentré de l'Afrique équatoriale (hors cadres). En congé. Réintégré dans les cadres, pour compter du jour de son débarquement.

NOUVELLES (*Suite*)

Au dépôt des isolés coloniaux de Marseille. M. le médecin-major de 1re classe Muraz, du 16e régiment de tirailleurs sénégalais (n'a pas rejoint).

PERMUTATIONS DE DÉSIGNATIONS COLONIALES. — M. le médecin-major de 1re classe Bouchaud, désigné par décision ministérielle du 24 octobre 1927, pour servir au Cameroun, est autorisé à permuter de destination coloniale avec M. le médecin-major de 1re classe Noël, du 310e régiment d'artillerie coloniale, qui s'embarquera à partir du 25 décembre 1927.

M. le médecin-major de 1re classe Bouchaud reste affecté au 3e régiment d'infanterie coloniale.

Par décision ministérielle du 22 novembre 1927, les mutations et affectations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Indochine :* M. le médecin-major de 1re classe Perreaux, du dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux ; M. le médecin-major de 2e classe Beurnier, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais ; M. le médecin-major de 2e classe Clouet, du 38e régiment d'artillerie coloniale.

A Madagascar : M. le médecin-major de 1re classe Renaud, du 38e régiment d'artillerie coloniale. Servira hors cadres ; M. le médecin-major de 2e classe Hauvespre, du 21e régiment d'infanterie coloniale.

A la Côte française des Somalis : M. le médecin-major de 1re classe Pochoy, du 38e régiment d'artillerie coloniale. Servira hors cadres, en qualité de chef de service de santé.

En Afrique occidentale française : M. le pharmacien-major de 1re classe Riqueau, du ministère des Colonies.

En Afrique équatoriale française : M. le médecin-major de 1re classe Muraz, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille.

En Guyane (hors cadres) : M. le médecin-major de 1re classe Kervraun, du dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux. Servira en qualité de chef du service de santé de l'administration pénitentiaire ; M. le médecin-major de 2e classe Caro, du 14e régiment de tirailleurs sénégalais.

En Nouvelle-Calédonie : M. le médecin-major de 2e classe Morin (P.-M.-B.), du 38e régiment d'artillerie coloniale.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Afrique occidentale française :* M. le médecin principal de 2e classe Cartron, devient rapatriable le 10 mars 1929.

En Indochine : M. le médecin-major de 1re classe Villeroux, devient rapatriable le 3 février 1929 ; M. le médecin-major de 2e classe Grall, devient rapatriable le 25 avril 1929.

A la Martinique : M. le médecin-major de 1re classe Cordier, devient rapatriable le 15 avril 1929.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — *Au 2e régiment d'infanterie coloniale, à Brest.* — M. le médecin-major de 2e classe Hilleret, rentré du Maroc (en congé).

Au 23e régiment d'infanterie coloniale, à Paris (pour compter du 1er décembre 1927, en attendant son embarquement) : M. le pharmacien-major de 1re classe Riqueau, du ministère des Colonies.

Au 38e régiment d'artillerie coloniale, à Toulon : M. le médecin-major de 1re classe Soing, du 2e régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint).

Au ministère des Colonies (inspection générale du Service de santé, pour compter du 1er décembre 1927) : M. le pharmacien-major de 2e classe Croguennec, de l'hôpital no 86, à Fréjus (n'a pas rejoint).

Au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux (en attendant son embarquement pour la Guyane) : M. le médecin-major de 1re classe Kervraun, hors cadres, à la disposition du ministre des Affaires étrangères. Réintégré dans les cadres pour compter du 1er octobre 1927.

Ecoles annexes de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé. — Cinq conférences communes aux quatre écoles annexes de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé auront lieu au cours du premier semestre 1928, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique de la Faculté de médecine. Chaque conférence sera suivie d'un exercice pratique.

Dimanche 19 février 1928, à 9 h. 30, par M. le médecin-major de 1re classe Schneider, médecin-chef de l'Ecole supérieure de guerre : Le poste de secours divisionnaire au combat.

Dimanche 18 mars 1928, à 9 h. 30, par M. le médecin-major de 1re classe Boye, de l'Etat-major général de l'armée : Les évacuations dans l'armée.

Dimanche 22 avril 1928, à 9 h. 30, par M. l'officier d'administration principal de réserve Bouillard : Les services administratifs du Service de santé.

Dimanche 20 mai 1928, à 9 h. 30, par M. le médecin principal de réserve Friteau : Le service dentaire dans l'armée mobilisée, son importance dans la récupération des effectifs, ses répercussions administratives et budgétaires. Son utilité au point de vue de l'hygiène sociale.

Dimanche 17 juin 1928, à 9 h. 30, par M. le médecin principal de 2e classe Schickelé, de la section technique du Service de santé : Equipement du Service de santé d'un front d'armée.

Institut de criminologie. — M. Laignel-Lavastine, agrégé à la Faculté de médecine, commencera un cours élémentaire de psychiatrie médico-légale, à la Faculté de droit, amphithéâtre III, le lundi 12 décembre 1927, à 11 h. 15, et le continuera tous les lundis, à la même heure.

9 janvier : Réactions antisociales des déments et des débiles.

16 janvier : Réactions des délirants.

23 janvier : Réactions des paranoïaques.

30 janvier : Réactions des psychopathes à paroxysmes.

6 février : Homicides pathologiques.

13 février : Vols pathologiques.

20 février : Attentats aux mœurs.

27 février : Criminalité juvénile, militaire et coloniale.

Hôpital Foch, 60, rue Vergniaud. — Le Dr Léon Giroux reprendra ses conférences de cardiologie pratique le dimanche 15 janvier, à 10 heures, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure. Présentation de malades. Examen clinique, radioscopique, électro-cardiographique. Traitement.

Les masseurs ne peuvent appliquer les rayons ultra-violets sans le concours d'un médecin. — Un masseur parisien était poursuivi devant la dixième Chambre pour avoir procédé à l'application de rayons ultra-violets. Le tribunal l'a condamné à 200 francs d'amende et 500 francs de dommages-intérêts envers le Syndicat des médecins de la Seine. Le jugement précise qu'un masseur ne peut appliquer les rayons ultra-violets que si le malade s'est

NOUVELLES *(Suite)*

fait préalablement examiner par un médecin, qui devra en outre, suivre le malade, car il peut seul apprécier si le traitement peut être continué sans danger.

La section d'art médical et pharmaceutique organisée par l'Office commercial pharmaceutique à la Foire de Lyon 1928.— Les visiteurs qui, l'année dernière, parcoururent le Palais de la Foire de Lyon ont été particulièrement frappés de l'importante section d'art médical et pharmaceutique que l'Office commercial pharmaceutique y avait organisée.

Cette année encore, l'Office commercial pharmaceutique renouvelant son effort présentera aux médecins, pharmaciens, dentistes, sages-femmes, etc., qui visiteront ses stands situés au deuxième étage, dans la grande salle au-dessus de l'atrium et dans les galeries adjacentes, une véritable encyclopédie de l'Art médical et pharmaceutique : spécialités pharmaceutiques, appareils médicaux, instruments de chirurgie, appareils de laboratoire, matériel de pharmacie, appareils d'hygiène et de désinfection, accessoires de pharmacie, etc.

De plus, l'Office commercial pharmaceutique, voulant que ses visiteurs trouvent dans ses stands le maximum de commodité, mettra à leur disposition un salon de correspondance ainsi qu'un salon de lecture avec bibliothèque pourvue des dernières publications scientifiques.

Pour remercier MM. les docteurs et pharmaciens de leur aimable visite, l'Office commercial pharmaceutique se propose même de remettre à chacun d'eux un cadeau-souvenir.

MM. les docteurs, pharmaciens, dentistes, etc., qui désireraient des renseignements complémentaires, peuvent écrire à l'Office commercial pharmaceutique, Service de la Foire de Lyon, 71, rue du Temple, Paris (3e), qui leur fera parvenir sur leur demande une carte d'acheteur leur permettant d'entrer gratuitement dans le Palais de la Foire.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 22 décembre 1927, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin principal de 2e classe : M. Chambon (Jean-Raymond) est affecté à l'hôpital militaire Dominique-Larrey, à Versailles.

Médecins-majors de 1re classe : M. Montet (Jean-André) est affecté au 144e régiment d'infanterie, Bordeaux.

M. Laporte (Louis-François-Edouard) est affecté au 22e régiment d'aviation, Chartres.

Médecin-major de 2e classe : M. Defaye (Jacques-Marcel) est affecté au bataillon de la Légion étrangère au Tonkin.

Médecin aide-major de 1re classe : M. Fouquet (Paul-Marie-Georges) est affecté à la 19e région.

Par décret en date du 22 décembre 1927, sont promus dans le corps du service de santé militaire et, par décision ministérielle du même jour, sont, sauf indications contraires, maintenus dans leur affectation actuelle les officiers ci-après désignés :

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. le médecin principal de 2e classe Weitzel (Louis-François),

Au grade de médecin principal de 2e classe, les médecins-majors de 1re classe : M. Baurrier (Auguste-Joseph), M. Chanaud (Louis), affecté à l'hôpital militaire de Talence comme médecin-chef, M. Julien-Laferrière (Georges-François-Alexis).

Au grade de médecin-major de 1re classe, les médecins-majors de 2e classe : M. Birat (Pierre-André-Marie), M. Mouzels (Joseph-Victor-Paul), M. Mathiot (Gaston-Marie-Charles-Joseph), M. Sieur (Pierre-Marie-Marcel), M. Touranjon (Joseph), affecté au 307e régiment d'artillerie portée, Niort, M. Vialatte (Elie-François-Charles), M. Razou (Jean-Marie-Gabriel), M. Routaboul (François-Auguste), M. Dubois (Jean-Léon-Louis), affecté au gouvernement militaire de Paris provisoirement, M. Marmoiton (Jean-Emile).

Au grade de médecin-major de 2e classe, les médecins aides-majors de 1re classe : M. Estival (Gaston-Pierre-Louis-Germain), M. Pascal (Jean-Marie), M. Lachaise (Jean-Marie-Pierre-René), M. Vidal (Henri-Etienne-Louis), M. Passager (Paul-François-Michel), M. Silie (Maurice-Léon-Joseph), M. Party (Max-Amédée-Jules), M. Peyré (Emile-Joseph-Alban), M. Tournadre (Jacques-Jean-Joseph-Anatole), M. Broussolle (Jacques-Louis-Hubert), M. Perrin (Maurice-Bernard-Marie), M. Duffoz (Charles-Louis-Clément), M. Dinichert (Jean-Paul-Théodore-René).

Au grade de pharmacien-major de 2e classe, les pharmaciens aides-majors de 1re classe : M. Gélébart (François-Marie), M. Kermarrec (René-Marie-Bertrand).

Société amicale des médecins alsaciens (9, rue d'Astorg, à Paris). — La dernière réunion de cette société a eu lieu le 10 décembre dans les salons de la Cigogne. Le repas, excellent, fut suivi d'un concert organisé par Mme Quirin et Mlles Rœderer et Haerrer et avec le concours du chansonnier Chepfer, puis un bal termina la soirée. Le bureau fut renouvelé. M. Schwartz fut nommé président honoraire; M. Kalt devient président pour 1928; M. Georges, Kuss, vice-président; MM. Schmitt et Quirin, secrétaires; MM. Brucker et Engel, trésoriers.

Conférences de clinique médicale pratique (hôpital Laennec). — M. le Dr Louis Ramond, médecin de l'hôpital Laennec, fera tous les dimanches matins à 10 h. 30, à l'hôpital Laennec, une conférence de clinique médicale pratique.

La première conférence aura lieu le 15 janvier. Elle aura pour sujet : La colique hépatique.

Anatomie pathologique. — M. R. Leroux, agrégé, a commencé ses conférences le 4 janvier 1928, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et les continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, pendant les mois de janvier et de février.

Objet du cours. — Anatomie pathologique générale : Les réactions inflammatoires des revêtements épithéliaux et des parenchymes glandulaires. Les processus néoplasiques (Programme de l'examen de 3e année).

Ecole de sérologie. — PROGRAMME DES CONFÉRENCES ET TRAVAUX PRATIQUES qui auront lieu du 20 février au 15 mars 1928, à l'hôpital Saint-Louis. — A. *Seize conférences d'application à la clinique.* — B. *Vingt-huit séances de travaux pratiques.*

Lundi 20 février, 13 h. 30. Conférence : Histoire et signification des réactions de fixation de Bordet-Gengou et de Bordet-Gengou-Wassermann. M. Levaditi, chef de service à l'Institut Pasteur. — 14 h. 30. Travaux pratiques : Préparation et dosage des antigènes. M. De-

NOUVELLES *(Suite)*

manche, ancien chef dul aboratoire de sérologie de l'hôpital Cochin-Ricord.

Mardi 21 février, 13 h. 30. Conférence : Réaction de Bordet-Wassermann au point de vue du diagnostic de la syphilis acquise. M. le professeur Jeanselme, membre de 'Académie de médecine. — 14 h. 30. Travaux pratiques : Préparation et dosage du complément. M. Demanche.

Mercredi 22 février, 13 h. 30. Conférence : Rôle de la réaction de Bordet-Wassermann dans la direction du traitement de la syphilis acquise. M. Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — 14 h. 40. Travaux pratiques : Préparation et dosage des hémolysines. M. Demanche.

Jeudi 26 février. 13 h. 30. Conférence : La réaction de Bordet-Wassermann dans l'hérédo-syphilis. M. Marcel Pinard, médecin des hôpitaux de Paris. — 14 h. 30. Travaux pratiques : Bordet-Wassermann classique au sérum chauffé avec dosage préliminaire, M. Demanche.

Vendredi 24 février, 13 h. 30. Conférence : La réaction de Bordet-Wassermann au cours de la gestation. M. Marcel Pinard, médecin des hôpitaux de Paris. — 14 h. 30. Travaux pratiques : Bordet-Wassermann classique au sérum chauffé avec dosage préliminaire. M. Demanche.

Samedi 25 février, 13 h. 30. Conférence : La réaction de Bordet-Wassermann dans la syphilis latente ; les Bordet-Wassermann oscillants et les Bordet-Wassermann irréductibles. M. Gougerot, agrégé, médecin des hôpitaux de Paris. — 14 h. 30. Travaux pratiques : Dosage du Bordet-Wassermann, méthode des dilutions et des échelles colorimétriques. M. Peyre, chef de laboratoire à la Faculté de médecine.

Lundi 27 février, 13 h. 30. Conférence : La réactivation de la séro-réaction. M. Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — 14 h. 30. Travaux pratiques : Réaction de Hecht, technique de l'Institut Pasteur. M. Mutermilch, de l'Institut Pasteur.

Mardi 28 février, 14 h. 30. Conférence : Les réactions de Bordet-Wassermann paradoxales. M. Gougerot, agrégé, médecin des hôpitaux de Paris. — 14 h. 30. Travaux pratiques : Réaction de Bordet-Wassermann modifiée de Calmette-Massol. M. Raymond Letulle.

Mercredi 29 février, 13 h. 30. Conférence : Ponction lombaire et examen du liquide céphalo-rachidien au point de vue du diagnostic. M. Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — 14 h. 30. Travaux pratiques : Liquide céphalo-rachidien : numération à la cellule de Nageotte, taux de l'albumine, réaction de Bordet-Wassermann. Mlle Olga Eliascheff, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Jeudi 1er mars, 9 h. 30. Travaux pratiques : Réaction de Hecht ; technique de Ronchèse. M. Ronchèse, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Cochin. — 13 h. 30. Conférence : Valeur de l'examen du liquide céphalo-rachidien dans le traitement de la syphilis. M. Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — 14 h. 30. Travaux pratiques : Interprétation et causes d'erreur. M. Ronchèse.

Vendredi 2 mars, 9 h. 30. Travaux pratiques : Technique de Desmoulières. M. Desmoulières. — 13 h. 30. Conférence : Syphilis nerveuse, réaction du benjoin colloïdal. M. le professeur Guillain, membre de l'Académie de médecine. — 14 h. 30. Travaux pratiques : Réaction du benjoin colloïdal. M. Guy-Laroche, médecin des hôpitaux de Paris.

Samedi 3 mars, 9 h. 30. Travaux pratiques : Technique de Jacobstal. M. Rubinstein, ancien chef de laboratoire au Val-de-Grâce. — 13 h. 30. Conférence : Paralysie générale ; réaction de l'or colloïdal. M. Sézary, agrégé, médecin des hôpitaux de Paris. — 14 h. 30. Travaux pratiques : Réaction de l'or colloïdal. M. Jacques Hagueneau.

Lundi 5 mars, 9 h. 30. Travaux pratiques : Réaction de floculation de Meinicke, de Sachs et Georgi. M. Rubinstein. — 13 h. 30. Conférence : Examens microbiologiques des écoulements urétraux, M. Janet. — 14 h. 30. Travaux pratiques : Gonocoque et microbes associés cultures. M. Rivalier.

Mardi 6 mars, 13 h. 30. Conférence : Sérologie de la gonococcie. M. Rubinstein. — 14 h. 30. Travaux pratiques : Préparation des vaccins ; gonocoque et bacille chancrelleux. M. Girault, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Mercredi 7 mars. 13 h. 30. Conférence : Critères microbiologiques et sérologiques de guérison de la gonococcie. M. Chevassu, chirurgien de l'hôpital Cochin. — 14 h. 30 Travaux pratiques : Réaction de floculation par le procédé de Vernes. M. André Bergeron.

Jeudi 8 mars, 13 h. 30. Travaux pratiques : Autres réactions de floculation ; réaction de Kahn, etc. M. Henri Bonnet, chef de laboratoire à l'hôpital Laennec.

Vendredi 9 mars, 13 h. 30. Travaux pratiques : Séro-réaction dans les humeurs (urines, ascite, hydarthrose, hydrocèle). M. Gastou, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Samedi 10 mars, 13 h. 30. Travaux pratiques : Tréponème de la syphilis : ultra-microscope ; méthode de Fontana-Tribondeau. M. Gastou, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Lundi 12 mars, 13 h. 30. Travaux pratiques : Biopsie et imprégnation à l'argent. M. Levaditi, chef de service à l'Institut Pasteur.

Mardi 13 mars, 13 h. 30. Travaux pratiques : Syphilis expérimentale ; inoculation aux animaux ; passages. M. Levaditi, chef de service à l'Institut Pasteur.

Mercredi 14 mars, 13 h. 30 Conférence : Microbes de la balano-posthite. M. Queyrat, médecin des hôpitaux de Paris. — 14 h. 30. Travaux pratiques : Bacille de Ducrey (morphologie, cultures et vaccin). M. Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Broméine MONTAGU
(Bi-Bromure de Codéine)
SIROP (0,04) GOUTTES (Xg=0,01) PILULES (0,01) AMPOULES (0,02)
TOUX nerveuses INSOMNIES SCIATIQUE NÉVRITES
49, Boulevard de Port-Royal. PARIS

Dragées DU DR. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour)
CHLORO-ANÉMIE NERVOSISME
MONTAGU 9, Boul. de Port-Royal, PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

Jeudi 15 *mars*, 9 h. 30. Travaux pratiques : Microbes de la balano-posthite. M. Queyrat, médecin des hôpitaux de Paris. — 13 h. 30. Travaux pratiques : Liquide céphalo-rachidien, réaction de Targowla. M. Targowla.

Vendredi 16 *mars*, matin. Examens : Microbiologie pratique. — Après-midi. Examens : Sérologie pratique.

Samedi 17 *mars*, matin. Examens oraux.

Inscription. Diplôme. — Les cours de l'Ecole de sérologie sont ouverts aux étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions, aux médecins français et étrangers, et à toutes personnes agréées par le Conseil de l'Ecole, tous régulièrement immatriculés à la Faculté de médecine de Paris.

Les élèves, après avoir satisfait aux examens, pourront recevoir un diplôme universitaire de sérologie appliquée à la syphilis, décerné par la Faculté de médecine.

Droits. — Les élèves devront s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, et payer les droits suivants :

1° Immatriculation, 60 fr. ; bibliothèque, 40 fr. ; 2° scolarité, leçons théoriques A, 100 fr. ; 3° travaux pratiques B, 200 fr. ; 4° droits d'examen, 100 fr.

Les examens comprendront : 1° Deux épreuves pratiques de laboratoire, sans notes ni livre, éliminatoires.

La durée des épreuves sera fixée par le jury. Ces épreuves comprendront : une épreuve de microbiologie et une épreuve de sérologie. Chaque épreuve sera cotée de 0 à 10. Pour être admissible, il faudra obtenir au minimum 5 pour chacune des deux épreuves.

2° Epreuve orale qui consistera en une interrogation portant sur l'ensemble des matières du programme d'enseignement. Elle sera cotée de 0 à 10. Pour l'attribution du diplôme, le jury tiendra compte non seulement des notes d'examen, mais de l'assiduité aux cours et de notes de travaux pratiques.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Sicard de Plauzoles, directeur de la Ligue nationale française contre le Péril vénérien, 54, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *Janvier.* — M. LAGASQUE, Etude sur les circulaires du cordon ombilical. — M. FELLOUS, Vaccinothérapie dans la blennorragie.

5 *Janvier.* — M. ELIZÉ, Recherches sur les toxines du lait des animaux tuberculeux. — M. FLEURET, Manuel opératoire du javart cartilagineux.

7 *Janvier.* — M. DELLETIER (Maurice), Résultats des résections dans l'ulcère de la petite courbure. — M. PÉRÈS (Ange), L'occlusion intestinale après la kélotomie. — M. LOUGNON, Etude des complications oculaires d'origine dentaire.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

7 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours de parasitologie par M. le professeur BRUMPT.

7 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr BAUDOUIN : Régime hyposucré.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

7 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CARNOT : Ouverture des Conférences pratiques sur les questions d'actualité. Les péridextroviscérites.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. Cours d'enseignement et de perfectionnement sur les maladies de cœur, sous la direction de M. VAQUEZ, par MM. Bordet, Géraudel, Donzelot, Mouquin.

9 JANVIER — *Lyon.* Faculté de médecine, 14 heures. Cours pratique de bactériologie et de sérologie appliquées au diagnostic et au pronostic des infections, sous la direction de M. le professeur ARLOING.

9 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine et de l'hospice Paul-Brousse.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture du cours de perfectionnement des maladies des reins et des maladies du foie sous la direction de M. le professeur Lemierre.

10 JANVIER. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hospice général de Bordeaux.

10 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le troisième examen. 1re partie.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Traitements prophylactiques avant le chancre ; diagnostic des syphilis primaires retardées.

10 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique d'hygiène et clinique de la première enfance.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Protéinothérapie, données nouvelles de traitement basées sur l'allergie.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur COSSET : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Technique des morphogrammes.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 14 heures. Cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau par le Dr MILIAN et ses collaborateurs.

NOUVELLES (*Suite*)

12 JANVIER. — *Paris*. Mairie du VI[e]. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr LEGRAIN : L'art de bien vivre et de bien mourir.

12 JANVIER. — *Toulouse*. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

12 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le Dr JEANNIN : Avortement fébrile.

12 JANVIER. — *Paris*. Ecole d'anthropologie, 16 heures. Conférence de Mme JACQUIN : Contribution à l'étude du cancer.

12 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr MATHIEU : Tumeurs bénignes du foie.

12 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. 11 heures. M. le Dr MATHIEU : Tumeurs bénignes du foie.

13 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique

13 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris*, Hôpital Broca, Clinique gynécologique. 10 heures, M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis primaires.

14 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. M. le Dr PAISSEAU : Régime hypoazoté.

14 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clin que.

14 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique, à 10 h. 30.

14 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Laennec, 10 h. 30. Ouverture des conférences cliniques de médecine pratique par M. le Dr Louis RAMOND : La colique hépatique.

15 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. Conférence sur les questions d'actualité.

15 JANVIER. — *Mézières*. Préfecture des Ardennes. Dernier délai pour le concours de médecin inspecteur d'hygiène des Ardennes.

16 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Salle des concours, 9 heures. Concours pour la médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Paris (médecine).

16 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 16 h. 30. Conférences sur le traitement physiothérapique de la constipation, sous la direction de M. le Dr AUBOURG.

17 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Clinique et thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux.

17 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 21 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis sans chancre, diagnostic et traitement.

19 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier. MM. GHEORGIN et BRINDEAU : Prophylaxie de l'infection puerpérale.

19 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr DESMAREST : Diagnostic et traitement des cancers du rectum.

19 JANVIER. — *Rouen*. Hospice général, 9 heures. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen.

19 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr SANNIÉ : Propriétés physiques et fonction des protéines du plasma d'après Cohn et Howe.

19 JANVIER. — *Paris et villes de Faculté*. Concours d'agrégation pour la physiologie, la chimie, la physique, la médecine, la chirurgie, l'obstétrique, l'histoire naturelle, la pharmacologie, la pharmacie.

19 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Salle des concours, à 9 heures. Concours pour la médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Paris (chirurgie et accouchements).

19 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr DESMAREST : Diagnostic et traitement des cancers du rectum.

23 JANVIER. — *Paris*. Concours de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indochine.

24 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. DELAVILLE : La réserve alcaline d'après Van Slyke.

26 JANVIER. — *Paris*. Société végétarienne, mairie du VI[e] arrondissement, 20 h. 30. M. le Dr HENRI DIFFRE : La croissance de l'enfant.

26 JANVIER. — *Besançon*. Concours de chef des travaux anatomiques à l'Ecole de médecine de Besançon.

3 FÉVRIER. — *Nancy*. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie, de physiologie, d'histologie à l'Ecole de médecine de Reims.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les syndromes mentaux, par A. Porot, professeur agrégé à la Faculté de médecine d'Alger. Préface du professeur H. Claude. 1 vol. in-8° de 380 pages, avec 24 figures dans le texte : 55 fr. (*Gaston Doin et Cie, éditeurs, Paris*).

Voici la pathologie mentale présentée par *Syndromes*. C'est la formule la plus claire et la plus acceptable pour le praticien qui ne se soucie que des réalités cliniques ; il n'a que faire, en effet, des discussions doctrinales spécieuses et des classifications nosographiques mouvantes qui, trop longtemps, lui ont fait apparaître la psychiatrie comme une spécialité incertaine et obscure.

Le premier fascicule a trait aux *Etats confusionnels* et contient tout ce qu'il convient de connaître des états délirants et des psychoses en rapport direct et immédiat avec la médecine générale : infections, intoxications, états puerpéraux, traumatismes, états endocrino-végétatifs, affections organiques diverses, etc. On y trouvera les ressources, trop souvent négligées, que la Pathologie générale peut fournir du point de vue thérapeutique.

C'est dire que cet ouvrage — intéressant pour le spécialiste par ses développements et sa mise au point — s'adresse aussi et surtout au praticien pour l'éclairer et le guider dans les contacts si fréquents qu'il a avec les urgences psychiatriques.

Leçons sur l'exploration de l'appareil vestibulaire, par L. Baldenweck, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. 1 vol. in-8 de 320 pages avec 188 figures : 40 francs (*Vigot frères, éditeurs, à Paris*).

Au même titre que les épreuves d'audition, l'exploration vestibulaire est maintenant une nécessité de tout examen d'oreille ; faute de quoi, il reste incomplet et risque d'être erroné en ses conclusions.

Mais jusqu'ici, l'on ne pouvait aborder cette partie, quelque peu ardue, de la spécialité, qu'en se plongeant dans la lecture de mémoires originaux, intéressants mais difficiles, nombreux mais contradictoires, souvent limités à un point particulier ou s'élevant à des hauteurs spéculatives telles que parfois nul n'a pu prétendre à les atteindre entièrement.

En publiant le cours qu'il fait chaque année à Beaujon, le Dr Baldenweck a tenté une œuvre de vulgarisation. Le plus simple, le plus utile aussi dans ce but, lui a paru de le présenter sous la forme même où la sténographie l'a recueilli dans une série de leçons faites à des débutants.

C'est donc dire que ce livre conserve un caractère aussi élémentaire que possible. Conçu dans un sens pratique, il est destiné à faire connaître la routine journalière de l'examen labyrinthique, à faciliter l'interprétation de tel ou tel cas particulier.

Les neuf conférences du volume sont divisées en deux parties. La première, analytique, après un exposé général des fondements de la labyrinthologie, traite des méthodes d'exploration principales : recherche du *nystagmus spontané*, recherche du *nystagmus provoqué par les mouvements de la tête*, des *troubles objectifs de l'équilibre*, épreuves si faciles et si riches en renseignements qu'on reste confondu de les voir négliger ; puis les *épreuves pneumatique, calorique, rotatoire et voltaïque* sont exposées d'une manière simple et toujours orientée vers le diagnostic quotidien. Peu ou pas de théories ; des moyens mnémotechniques seulement, pour permettre la compréhension des phénomènes observés.

L'*exploration otolithique* et l'*épreuve de l'index*, dont l'importance croît de jour en jour, risquaient d'être une pierre d'achoppement dans un enseignement propédeutique. Les difficultés ont été tournées et l'exposition simplifiée, d'une façon telle qu'il sera aisé d'en faire l'application immédiate.

Rassemblant les données acquises, la deuxième partie, synthétique, traite de l'*interprétation des résultats* et de leur valeur diagnostique. Les *labyrinthites*, les *abcès du cervelet*, la *syphilis de l'oreille interne*, les *névrites de la huitième paire*, les *vertiges*, pour ne citer que les principales affections, sont aussi passés en revue à la lumière des données modernes.

Toxicomanies, par le Dr Léon de Block, 1 vol. in-8 de 192 pages : 10 fr. (*Vigot frères, éditeurs, Paris*, 1927).

L'étude du Dr de Block sur les toxicomanies est un tableau assez saisissant et dramatique de ce qu'on est convenu d'appeler les paradis artificiels. L'auteur passe successivement en revue l'alcoolisme l'opiomanie, la morphinomanie, l'héroïnomanie, la cocaïnomanie, l'éthéromanie.

Bien que le Dr de Block se place dans son étude à un point de vue nettement extramédical, son livre, par les exemples qu'il donne des déchéances diverses auxquelles sont exposés les toxicomanes, a une portée prophylactique intéressante. C'est à la prophylaxie morale par l'exemple qu'il faut recourir pour éloigner le toxicomane de sa passion, bien plus qu'aux mesures législatives. Il faut éclairer la jeunesse intellectuelle sur les dangers terribles de ces paradis artificiels, et c'est dans cet esprit que le petit livre du Dr de Block a été écrit.

P. Harvier.



VARIÉTÉS

LE ROLE ET L'IMPORTANCE DES ÉCOLES RÉGIONALES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE (1)

par le professeur J. CASTAIGNE
Directeur de l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

A côté des Facultés de médecine et de pharmacie, il existe, en France, une série d'écoles qui, les unes sont préparatoires, les autres de plein exercice, mais qui toutes ont un caractère régional, en ce sens qu'elles permettent aux étudiants de toute une région d'avoir des facilités plus grandes pour commencer et même, dans certaines conditions, pour achever entièrement leurs études.

Quand on regarde les phares brillants que sont les Facultés de médecine et de pharmacie, on est porté à penser que l'éclat de nos modestes écoles est bien terne, et de là à trouver discutable leur utilité, il n'y a qu'un pas.

Si toute ma carrière d'enseignement s'était écoulée à Paris, telle aurait peut-être été mon sentiment, car, comme cela arrive trop souvent, j'aurais porté un jugement sommaire sur une organisation que je connaissais mal.

Mais depuis que j'ai vu, de près, l'effort accompli et les résultats obtenus par l'École de médecine de Clermont-Ferrand, je me rends compte de la grande utilité qu'il y a, au point de vue de la science médicale, à ce que, dans une région qui groupe cinq ou six départements, il y ait un centre médical et scientifique où les jeunes gens puissent, au moins, commencer leurs études de médecine et de pharmacie et où les praticiens aient la possibilité, en toute occasion, de se renseigner et de se perfectionner, sans faire de déplacements longs et coûteux.

Je suis donc, après m'être documenté sur place, absolument convaincu de la nécessité de ces centres régionaux d'enseignement de la médecine, et c'est pour cela que je crois de mon devoir aujourd'hui d'en exposer le rôle et l'importance.

***

I. Le rôle des écoles régionales en ce qui concerne l'instruction médicale. — L'instruction, que les écoles de médecine et de pharmacie s'efforcent de donner à leurs étudiants, se propose deux buts principaux que nous réalisons pleinement ici, comme je vais tâcher de vous le montrer : d'une part, constituer, pour ainsi dire, une pépinière de sujets particulièrement brillants que nous formons en vue d'affronter les concours des grandes Facultés ; d'autre part, instruire et garder jusqu'à la fin de leurs études, en les formant complètement, les bons praticiens qui se destinent à exercer la médecine ou la pharmacie dans notre région. Voyons donc successivement comment les écoles régionales remplissent ces deux fonctions essentielles qu'elles se sont assignées.

1° **Constituer une pépinière d'étudiants d'élite** a toujours été un des buts principaux que se sont toujours proposés les Écoles de médecine. Comment elles y réussissent, beaucoup d'entre vous le savent de longue date ; mais ceux qui l'ignoraient encore, l'ont forcément appris, à l'occasion des cérémonies inoubliables qu'a suscitées, dans toute la France, le centenaire de la mort de Laennec. Nul n'ignore, en effet, depuis lors, que le père de la médecine contemporaine a dû sa formation médicale aux cinq années qu'il passa à travailler dans son école de Nantes, et si, dès les premiers mois de son arrivée à Paris, il a pu surpasser, et de beaucoup, les jeunes savants de sa génération et faire immédiatement preuve de connaissances anatomiques très étendues, d'un sens clinique très avisé et d'une science pédagogique remarquable, c'est que la pépinière où il avait acquis ces belles performances était de premier ordre.

Et ce qui est vrai pour Laennec, le fut aussi pour bien d'autres médecins : je rappellerai donc que le professeur Landouzy, alors qu'il était doyen de la Faculté de Paris, aimait à proclamer tout ce qu'il devait à l'enseignement de l'École de médecine de Reims ; et, ici même, à Clermont, aux Journées médicales de cette année, nous avons tous entendu le professeur Marcel Labbé dire combien lui avait été favorable sa formation première dans une École de médecine.

Je pourrais citer, de même, un grand nombre de médecins éminents qui ont été formés par les pépinières que sont nos Écoles régionales, mais je me contenterai d'ajouter qu'à Clermont, de tout temps, mes prédécesseurs se sont ainsi efforcés de préparer des étudiants d'élite, en vue d'affronter, dans de très bonnes conditions, les concours des grandes Facultés. Je ne puis citer tous ceux d'entre nos anciens élèves qui, partis de Clermont, ont ensuite brillé au premier rang médical ou chirurgical, mais je tiens à saluer deux grands anciens de notre école dans les personnes de Souligoux qui a été interne ici avant d'être prosecteur puis chirurgien des hôpitaux de Paris, et mon excellent ami Pierre Fredet, actuellement chirurgien des hôpitaux de Paris et médecin en chef du P.-L.-M., et dont le père fut un des distingués professeurs de notre école. Mais mes deux collègues ne m'en voudront pas, si je mets au premier rang des élèves de notre école mon maître Auguste Rigal, qui, né en Auvergne, fut interne ici d'où il partit pour

(1) Conférence faite à la séance solennelle de rentrée de l'École de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand.

VARIÉTÉS *(Suite)*

conquérir rapidement à Paris tous les titres qui assurent la notoriété, quand à ces titres de médecin des hôpitaux et de professeur agrégé s'ajoutent, comme pour lui, un sens clinique incomparable, un véritable don de l'enseignement et une bonté parfaite. Comme tous ceux qui ont été ses élèves et qui l'ont connu de près, j'ai gardé pour lui un véritable culte et notre École est fière d'avoir été la pépinière où il s'est développé.

Comme directeur, j'attache une grande importance à ce que nous formions, le plus possible, de ces sujets d'élite pour les autres Facultés; aussi, j'ai été fier de voir qu'au dernier concours d'externat de Paris huit de ces élèves avaient été reçus, dont plusieurs dans un très bon rang, et, pour faciliter ceux qui désirent suivre cette voie, j'ai organisé, sous la direction d'internes des hôpitaux qui faisaient, il y a peu de temps, des conférences à Paris même et qui seraient aptes à les diriger encore, j'ai organisé une conférence préparatoire à l'externat des Facultés, ce qui permettra à nos élèves de n'aller, dans un grand centre, qu'après avoir conquis le titre d'externe.

Je dirai, tout à l'heure, quels sont les dangers, pour un étudiant provincial, d'aller trop jeune dans une Faculté située loin de son foyer familial, mais je puis indiquer dès maintenant que, s'il y va étant déjà externe, le danger sera en grande partie conjuré, car, à ce moment, l'étudiant a pris l'habitude du travail régulier et puis, dès son arrivée dans la grande ville, il sera tenu par les obligations de son service; et, pour toutes ces raisons, on peut alors être sans crainte sur l'évolution de sa carrière.

Aussi voilà le conseil que je donne aux familles dont les enfants, mes élèves, demandent d'aller continuer leurs études dans une Faculté. Je dis aux parents de promettre à ces jeunes gens qu'ils les laisseront partir, quand ils seront reçus à l'externat des hôpitaux de la ville où ils veulent aller; de cette façon, la famille possède un contrôle pour se rendre compte si le désir du départ est bien basé sur l'amour du travail, et les étudiants qui veulent nous quitter pour s'instruire davantage, ont ainsi un stimulant de plus pour les inciter au travail.

Ce stimulant que nos externes peuvent trouver dans la préparation, ici même, du concours de l'externat des grandes Facultés, je voudrais que nos internes puissent l'avoir aussi, en étant autorisés à concourir à l'internat des hôpitaux d'une grande Faculté, sans être obligés d'être déjà externes dans cette ville.

J'ai déjà obtenu satisfaction sur ce point à Toulouse, mais je conseille ardemment aux associations d'internes des villes de Facultés et Écoles, de faire d'actives démarches auprès du corps des hôpitaux de Paris et du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, pour que semblable faveur soit accordée pour concourir à l'internat de Paris, à tous les internes des villes de Facultés et Écoles.

De cette façon, nos internes pourraient, tout en faisant leurs études et leur service ici, préparer l'internat de Paris et s'y présenter, sans être obligés d'aller y passer quelques années comme externes : ils ne partiraient de chez nous qu'après avoir acquis leur titre. Et vous voyez quels nombreux avantages aurait une semblable organisation : avantages pour nos élèves, qui auraient ainsi un stimulant précieux pour leur travail; avantages pour leurs parents, qui pourraient conserver leurs enfants près d'eux, sans leur faire perdre la possibilité d'acquérir un titre très envié ; avautages même, si j'ose me permettre de le dire, pour les hôpitaux de Paris, qui verraient revenir le temps où, chaque année, des jeunes gens ayant été internes dans les hôpitaux de province étaient nommés aux premières places de l'internat. De mon temps, c'est ainsi qu'ont fait Pierre Teissier, Binand, Baudet qui avaient été internes à Bordeaux, Claudien Philippe, Noël Fiessinger, internes à Lyon, Léon Imbert, interne à Montpellier, tels sont ces internes dont les noms me reviennent, sans chercher, à la mémoire; et si je cherchais j'en trouverais sûrement d'autres, mais il me suffira d'avoir nommé ceux-là, car on sait à quel point ils honorèrent l'internat de Paris.

A l'heure actuelle, pour des raisons d'ordre économique et aussi parce que l'on ne peut pas prolonger outre mesure la durée des études, il est tout à fait exceptionnel qu'un étudiant ayant déjà fait deux ou trois ans d'internat dans une ville de Faculté ou d'École veuille concourir à l'internat de Paris. Je souhaiterais ardemment que cela puisse exister de nouveau, et la motion que je propose le permettrait. Une rivalité de bon aloi s'établirait alors entre externes de Paris et internes de province, et nous aurions un contrôle utile de la valeur de nos études supérieures. Ce contrôle, nous ne le redoutons pas, nous le souhaitons même, car je suis persuadé que, grâce aux collaborateurs distingués qui m'entourent, notre École ferait très bonne figure dans les concours ainsi organisés.

2° Former de bons praticiens destinés à exercer la médecine dans notre région, tel est le second but que nous nous proposons ici. En effet, à tous nos étudiants, il n'est pas possible d'aller affronter les concours dans les grandes Facultés, et cependant ils ont l'ambition bien légitime d'apprendre tout ce qu'il est nécessaire de savoir pour devenir un praticen parfait.

VARIÉTÉS *(Suite)*

A de tels étudiants je dis sans hésitation : restez parmi nous et faites l'effort nécessaire pour être successivement externes puis internes dans nos hôpitaux ; là, vous serez dans les meilleures conditions pour bien vous former à la pratique. Il vous faut, en effet, pour cela, être en contact facile et permanent avec les malades et être dans de bonnes conditions pour préparer vos examens de fin d'année.

Or, dans une école, comme celle de Clermont, où toutes les spécialités médicales sont enseignées par les médecins et spécialistes de l'Hôtel-Dieu, il vous est facile d'approcher les malades, puisqu'à la visite vous êtes au plus dix ou quinze dans les services les plus chargés. De même, nos salles de travaux pratiques sont vastes et, par conséquent, peu encombrées, l'accès est facile à nos laboratoires, et nos cours comme nos cliniques sont volontairement simples et clairs. Tout cela vous facilitera votre double préparation aux examens et à la vie médicale, avec aucune perte de temps, puisque hôpital, laboratoire, travaux pratiques et salles de cours sont tous groupés dans les vastes jardins de l'Hôtel-Dieu dont vous n'avez pas besoin de sortir pour vous instruire, puisque, à toutes les heures de la journée, vous y trouvez tous les éléments nécessaires à votre instruction.

Cette éducation du futur praticien que mes prédécesseurs avaient, de longue date, si bien organisée et que je m'efforce de perfectionner au fur et à mesure des besoins nouveaux, le médecin de notre région, qui a fait ses études avec nous, sait qu'il pourra la continuer auprès de nous lorsqu'il sera installé. A la moindre hésitation dans sa pratique, s'il veut apprendre une technique qui lui a échappé au cours de ses études ou qu'on a découverte depuis lors, il sait qu'il trouvera à l'Hôtel-Dieu l'un ou l'autre de ses anciens maîtres qui se fera un plaisir et un devoir de compléter son instruction. *Ce n'est pas un des moindres rôles de nos Écoles régionales de médecine que de faciliter par tous les moyens possibles l'instruction complémentaire des médecins de la région.*

C'est dans ce but que, tous les mois, nous tenons à l'École de médecine une séance qui groupe les professeurs, les médecins de nos hôpitaux, et nos collègues de la ville et des environs : une question particulièrement à l'ordre du jour est traitée, à des points de vue différents, par plusieurs d'entre nous, et tous ceux qui, dans leur pratique, ont des cas intéressants ou embarrassants, les exposent à leurs collègues qui sont appelés à donner leur avis.

A cette méthode d'enseignement mutuel, si utile et si intéressant, nous avons ajouté, depuis deux ans, les Journées médicales hydrologiques, et, dès cette année, nous voudrions, en plus, convoquer une ou deux fois les médecins de la région, désireux de s'instruire, à des *Journées du praticien* dans lesquelles seraient exposées des questions nouvelles sur lesquelles ils désirent particulièrement s'instruire. C'est une des raisons pour lesquelles nous désirons, à la demande de beaucoup de médecins de la région, fonder dès aujourd'hui une Association des anciens élèves et des amis de l'École de médecine, ayant, parmi ses buts importants, l'organisation de ces Journées du praticien, au cours desquelles nous chercherons à compléter l'instruction pratique de nos anciens élèves.

Ainsi compris, le rôle éducateur de l'École de médecine et de l'Hôtel-Dieu de Clermont déborde les étudiants qui nous entourent, et s'étend jusqu'à tous les médecins de notre grande et belle région, car ils savent qu'ils sont ici chez eux, qu'ils peuvent venir y chercher tous les éclaircissements dont ils ont besoin, ce qui nous permet, par la même occasion, de profiter des observations intéressantes qu'ils nous apportent. Et je n'ai pas besoin d'insister, pour faire comprendre combien cette fonction surajoutée de nos Écoles régionales, que je cherche à intensifier de plus en plus, peut avoir une importance considérable, car de ce contact fréquent entre notre École et les médecins de la région, découlent des avantages sans nombre pour les malades et au point de vue de notre éducation à tous.

II. Avantages des écoles régionales au point de vue moral et matériel. — Les facilités d'instruction que peuvent avoir, dans nos Écoles régionales, les étudiants en médcine et en pharmacie, ont certes déjà une grande importance, mais il y a, de plus, pour nos élèves, à être instruits dans un centre universitaire, non loin de leurs familles, des avantages au double point de vue moral et matériel sur lesquels je voudrais maintenant insister.

1° **Au point de vue moral**. — Je ne me lasserai jamais de dire que la conduite que tiennent beaucoup de parents, vis-à-vis de leurs enfants, me paraît absolument incohérente, pour ne pas dire plus. Jusqu'au baccalauréat, ils ont surveillé ou fait surveiller, avec un soin parfois même exagéré, les faits et gestes de leurs enfants, puis, aussitôt que ces jeunes gens sont bacheliers, on les envoie, sans la moindre surveillance, dans une ville lointaine. On dirait que, du fait que l'enfant est bachelier, il a reçu brusquement une grâce spéciale qui a fait de lui un homme raisonnable, qu'aucune tentation n'empêchera de travailler. Hélas, il n'en est rien ! Il y a, pour tous les étudiants, une période vraiment critique ; c'est la tran-

sition entre la vie surveillée de potache et la liberté absolue de l'étudiant : à ce moment, des mesures de préservation doivent être prises, car il suffit parfois de l'intimité avec un groupe de camarades qui ne travaillent pas, pour empêcher de réussir un jeune homme qui, sans cela, eût fait de très bonnes études.

Des faits de ce genre, nous en avons tous présents à la mémoire, mais il en est un que personnellement je n'oublierai jamais, car il m'a fait saisir de très près le danger dont je vous parle. Permettez-moi donc de narrer cette histoire vécue, pour que vous sachiez que notre devoir est d'en préserver nos enfants.

Donc, en 1890, au début de novembre, ayant fini mes études secondaires à Angoulême, je pris, avec un de mes camarades de classe, le train pour Paris, afin d'y aller faire notre première année de médecine. Tous les deux nous avions été étroitement surveillés au cours de notre internat qui était plus dur qu'aujourd'hui, je dois le reconnaître ; tous les deux, nous avions bien travaillé, mais lui avait eu, dans l'ensemble, plus de succès que moi dans ses classes, et c'est sur lui que nos maîtres comptaient le plus pour faire honneur à sa province. Au cours de notre voyage, il me parla d'ailleurs continuellement de ses résolutions de beaucoup travailler et d'arriver au plus vite externe, interne, et encore plus haut si possible.

A la gare d'Austerlitz, j'étais attendu par un ancien élève du lycée d'Angoulême, d'un an en avance sur moi, qui m'avait retenu, au quartier Latin, une chambre à côté de la sienne et qui m'y conduisit tout de suite et me donna immédiatement toutes les indications nécessaires pour que, dès le lendemain, je me misse au travail. Lui-même préparait, à ce moment-là, l'externat, et il m'apprit tout de suite comment un étudiant, qui veut réussir, doit organiser sa vie. Voilà comment j'ai dû à mon excellent ami Charles Dujarier, à l'heure actuelle chirurgien des hôpitaux de Paris, de devenir immédiatement un élève studieux.

Je ne saurais trop vous dire quelle reconnaissance je lui garde en plus de mon amitié dévouée, et vous le comprendrez mieux encore, quand je vous aurai dit ce qui advint du camarade de classe qui était venu d'Angoulême avec moi. Lui aussi était attendu à la gare par d'anciens condisciples qui, d'emblée, se mirent à sa disposition pour commencer, dès le même soir, à lui faire connaître à fond Paris, depuis le quartier Latin, jusqu'aux hauteurs de Montmartre, et pour faire cette « tournée » où les étudiants se rencontraient alors avec les grands-ducs ; il lui fallut sans doute très longtemps, car quinze ans après, alors qu'on venait de me nommer successivement professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris et médecin des hôpitaux, il n'avait pas encore passé ses examens de troisième année.

Je fus obligé, pour le soustraire à la vie qu'il n'avait plus la force de ne pas mener, de le séquestrer dans une chambre d'interne de mon hôpital et de l'y forcer à travailler : rapidement alors, il s'est repris et il est devenu, depuis lors, l'excellent praticien qu'il méritait d'être, mais avec un retard de quinze ans et en étant obligé d'abandonner bien des ambitions qui eussent été légitimes, s'il avait été bien guidé, dès le début de son arrivée à Paris.

J'ai tremblé rétrospectivement à la pensée que, si mon ami Dujarier avait été empêché de venir à la gare d'Austerlitz, j'aurais peut-être été entraîné par mon camarade de voyage et la bande joyeuse de ses amis, et qu'alors j'aurais vécu la vie misérable qu'il mena pendant dix-sept ans.

Je pense donc, en raison de cette histoire et de beaucoup d'autres analogues, que les parents de province qui envoient leurs enfants dans une grande ville de Faculté où ils ne connaissent personne et où ils ne peuvent organiser aucune surveillance discrète pour être renseignés sur ce que font leurs fils, je pense que de tels parents s'en remettent, à ce sujet, absolument au hasard qui, sans doute, fait parfois bien les choses, mais qui, très souvent, les laisse aller au plus mal.

Que si, au contraire, l'étudiant commence sa médecine dans la région où habitent ses parents, une surveillance discrète se trouve exercée par la famille ou les amis, et puis, dans nos écoles, où nous connaissons personnellement tous nos élèves, nous pouvons veiller sur leur travail et il suffira souvent d'un simple avertissement de nous pour les remettre dans la bonne voie.

2° **Au point de vue de la santé.** — Ce que nous pouvons faire pour la surveillance du travail de nos étudiants, combien plus souvent encore nous le réalisons pour leur santé physique, car il y a, là aussi, une question importante, qui mérite d'être mise en relief, à l'actif de nos Écoles régionales. Lorsqu'on envoie un jeune homme, dès le début de ses études, dans une ville éloignée de son centre d'origine, on ne réfléchit pas assez aux dangers que l'on fait courir à un organisme de dix-huit ans qui n'a pas encore fini sa période de croissance. Au lieu de l'air natal très sain et, en tout cas, auquel il est adapté depuis sa naissance, on l'envoie respirer l'air raréfié et vicié des grandes agglomérations ; au lieu des repas de famille, on le force à faire connaissance de la chair maigre et bien souvent frelatée des restaurants qui seuls sont à la portée de sa bourse ; au lieu de l'existence reposante de sa province, il devra mener la vie trépidante des grands centres. Et quand, à toutes

ces causes de fatigue, s'ajoute le travail acharné que nécessite notamment la première année de médecine, la préparation à l'externat et les matinées passées à l'hôpital où, en plus, il respire tous les miasmes, quoi d'étonnant à ce que, parmi ces jeunes gens partis pleins de santé de chez eux, beaucoup reviennent, aux vacances, amaigris et anémiés; et, pour quelques-uns même, le retour précipité est nécessaire parce qu'ils ont une pleurésie ou une hémoptysie ou d'autres signes de début d'une tuberculose pulmonaire.

Combien en ai-je vus, dans ma carrière médicale, de ces jeunes gens dont la santé a été ainsi compromise, et pour ne citer que mes observations de cette année, qu'il me soit permis de dire — sans violer en rien le secret professionnel — que je me suis intéressé, au cours des dix derniers mois, à la santé de huit étudiants en médecine de Paris et de Lyon, qui ont été obligés d'interrompre brusquement leurs études, pour raison de santé. Si ces jeunes gens (qui tous avaient une École de médecine à proximité de chez eux) avaient commencé leurs études dans leur université régionale, il est vraisemblable que, pour la plupart, ils auraient évité les accidents morbides dont ils sont atteints.

Ici, à Clermont, nos étudiants ont la bonne fortune de vivre dans un air éminemment sain et dans les meilleures conditions matérielles qui contrastent avec celles de certaines grandes villes dont je parlais tout à l'heure. Pour juger de la qualité de notre air, il faut songer qu'il est suffisamment bon pour qu'on ait établi, à quelques kilomètres de Clermont, deux sanatoria (Durtol et Enval) où l'on envoie, de toute la France, de nombreux malades pour y soigner leurs lésions pulmonaires. Au point de vue des conditions matérielles dans lesquelles se font les études, il suffit, pour les juger, de savoir que tous nos services hospitaliers et toutes nos salles de cours et de travaux pratiques sont situés dans cet admirable cadre de l'Hôtel-Dieu, que les étudiants peuvent passer aussi leur journée entière de travail en respirant l'air pur des vastes et superbes jardins qui nous entourent de toutes parts. Et les facilités de bonne nourriture que nous apportons à nos étudiants en médecine dès qu'ils sont externes, celles que nous comptons apporter à tous les étudiants dès que leur Maison aura ouvert ses portes, tout cela explique que notre École, en plus de sa valeur médicale, constitue comme une sorte d'école « préventorium » qui commence à être connue et estimée comme telle, puisque plusieurs de mes collègues de Paris m'ont envoyé quelques-uns de leurs élèves fatigués par la vie de la grande ville.

3° **La question pécuniaire.** — Cette question de santé m'amène à en aborder une autre qui est connexe et qui, par les temps difficiles que nous traversons, a pris une importance considérable. J'ai nommé la terrible question pécuniaire. Que nos anciens étaient heureux, pour lesquels cette question ne se posait même pas ! Vous avez toute souvenance d'une phrase de Descartes qui disait en substance que « le savant ne doit pas être de ceux qui battent monnaie avec leur science»; et sans remonter jusqu'au grand siècle, ceux de ma génération ont tous connu quelques-uns de ces admirables médecins de campagne qui se dévouaient jour et nuit à leurs malades sans accepter jamais aucune rémunération, ni des riches, à cause de vagues relations d'amitié, ni des pauvres parce qu'ils se trouvaient plus riches qu'eux. De tels médecins, à coup sûr, mouraient pauvres, mais ils avaient pu vivre et ils ont laissé, partout où ils ont passé, une réputation impérissable.

Aujourd'hui, je ne puis songer sans émotion que de tels médecins ou des savants comme les concevait Descartes mourraient de faim : ce sont de belles figures de l'ancienne société que la vie moderne a fait disparaître, non pas tant peut-être parce que les hommes sont moins bons, mais surtout parce que les conditions actuelles de la vie ne permettent plus à de tels hommes de vivre.

Pour toutes ces raisons, nous qui sommes chargés de diriger la jeunesse à l'époque actuelle, nous n'avons pas le droit de nous isoler dans notre tour d'ivoire et de feindre d'ignorer les soucis que cause la question pécuniaire à ceux qui sont aux prises avec les difficultés de la vie.

A l'heure présente où les études secondaires ont été, fort heureusement, mises à la portée de beaucoup de familles peu fortunées, les difficultés commencent lorsque le jeune homme reçu au baccalauréat veut faire des études supérieures, et s'il s'agit de médecine, la question devient tout à fait angoissante. Et, si l'on a conscience de ses devoirs, on ne doit pas la négliger, quand un père de famille vient nous demander si nous lui conseillons de diriger son enfant vers la médcine.

Avant la guerre, aux parents qui m'interrogeaient ainsi, je posais deux questions principales : est-ce que votre fils a une santé à toute épreuve? et cette seconde : est-ce qu'il a véritablement un goût très prononcé pour la médecine; et si ces deux réponses étaient nettement affirmatives (mais dans ce cas-là seulement) je conseillais de faire du jeune homme un étudiant en médecine.

Maintenant, je me crois obligé, en conscience, d'ajouter, en plus, une question au père de famille qui veut envoyer son fils faire toutes ses études dans une grande ville de Faculté. Je lui dis: avez-

vous 100 000 francs à dépenser, à fonds perdu, pour les études de votre fils? Eh bien, il est beaucoup de pères de famille dont les fils veulent faire leurs études et qui ne peuvent pas dépenser une telle somme. Alors, à ceux-ci, je signale l'intérêt que présente, au point de vue matériel aussi, les Écoles régionales où, à frais bien moindres, leurs enfants pourront faire leurs études dans les heureuses conditions pédagogiques, physiques et morales que je viens de décrire.

III. Réfutation de certaines critiques formulées contre les Écoles de médecine. — Tels sont, à mon sens, les multiples avantages de tous ordres qui militent en faveur de l'existence et du développement des Écoles de médecine et de pharmacie.

Il se trouve, néanmoins, des esprits très remarquables qui, pour des raisons d'un autre ordre, croient à la nécessité de la centralisation et qui, par conséquent, ne sont pas partisans des Écoles de médecine.

Sans doute, ils connaissent très bien les arguments que je viens de faire valoir et ils les approuvent, mais leur opinion, qu'elle soit enveloppée ou non de compliments à l'égard de quelques individualités, est que, dans nos centres régionaux, nous ne pouvons avoir ni les hommes, ni le matériel, ni les locaux indispensables pour l'enseignement tel qu'on doit le donner à l'heure actuelle.

Puisque de tels arguments ont été soutenus, je ne puis les passer sous silence dans cette conférence où je parle du rôle et de l'importance des Écoles, car alors, j'aurais l'air de fuir la discussion et, par conséquent, d'admettre que la critique en question est justifiée. Or, en ce qui concerne l'École de Clermont, il va m'être facile de vous démontrer que ces objections n'ont pas de valeur, et je suis persuadé que toutes les autres Écoles de médecine et de pharmacie de France pourraient faire la même démonstration; mais, n'étant accrédité ici que pour parler de la nôtre, c'est d'elle seule qu'il va s'agir maintenant.

Dans ces conditions, la première question que nous devons discuter est de savoir si nous avons à Clermont un ensemble de professeurs qualifiés pour enseigner la médecine et la pharmacie. Devant un auditoire comme le vôtre, poser la question, c'est la résoudre, car vous connaissez tous la haute valeur de notre corps professoral ainsi que des médecins et pharmaciens de Clermont. Mais les paroles que je prononce, en ce moment, doivent dépasser les murs de cette enceinte et être lues par d'autres qui ignorent peut-être quel est ici notre milieu médical et scientifique. Pour ceux-ci, je dirai donc que, dans Clermont, exercent un ensemble de praticiens de premier ordre, plus de 110 médecins dont 5 ont été reçus ou admissibles aux concours d'agrégation des Facultés ou du Val-de-Grâce, dont plus de 20 ont été internes des hôpitaux de grandes villes de Faculté (Paris : 10; Lyon : 2; Toulouse : 4; autres Facultés : 5). Nul doute qu'un tel milieu permette un recrutement de choix pour notre enseignement, et je suis sûr qu'après avoir lu ces constatations, personne ne discutera plus avec moi sur ce point.

Mais, sans doute, on m'objectera immédiatement que, dans une ville comme la nôtre, il est impossible de trouver les savants nécessaires pour organiser la partie scientifique de l'enseignement (anatomie, histologie, physiologie, anatomie, pathologie, physique, chimie, bactériologie, etc.).

Il me suffira, pour réduire à néant ce nouvel argument, de faire état de la renommée de ceux de nos professeurs qui assurent cet enseignement, et pour n'en citer que quelques-uns, je vous rappellerai que le professeur Buy, dont Charpy, le maître des maîtres en anatomie, faisait le plus grand cas, fut admissible à l'agrégation de Toulouse, où il aurait sûrement, à l'heure actuelle, la chaire de son maître s'il n'avait pas voulu se consacrer à l'enseignement de nos étudiants. De même, en chimie pharmaceutique, où l'enseignement est fait par le professeur Huguet, dont le livre sur la matière est toujours classique. Et pour ne pas prolonger trop longtemps cette énumération, laissez-moi ajouter, quoique ce soit bien inutile, car il est connu de tout le monde scientifique, le nom du professeur Billard qui enseigne la physiologie d'une façon si dialectique et si captivante.

D'ailleurs, la réputation de l'enseignement scientifique de notre École de médecine et de pharmacie est telle que des Facultés nous envient et parfois nous enlèvent ceux qui en sont chargés; sans doute Billard et Buy ont tenu à rester parmi nous, mais Bardier est devenu professeur à Toulouse. Argaud nous a quittés pour enseigner l'histologie, d'abord à Alger, puis à Toulouse; Cavafié et Dieulafé ont préparé, parmi nous, leur agrégation et ont été nommés l'un à Bordeaux et l'autre à Toulouse, et tous les quatre avaient assuré l'enseignement à Clermont pendant une série d'années.

J'ajoute d'ailleurs que, pour nous aider à l'instruction scientifique de nos élèves en médecine et en pharmacie, nous avons la bonne fortune d'avoir à Clermont une Faculté des sciences qui complète au besoin notre enseignement, en nous prêtant même ses savants de laboratoire qui viennent ainsi chez nous faire des cours à notre École et y organiser des travaux pratiques.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Et cela ne nous suffit pas encore, et puisque les Facultés viennent choisir des professeurs parmi ceux qui enseignent ici, nous aussi nous leur avons pris des professeurs agrégés pour assurer certains de nos cours, et aussi nous envoyons des sujets d'élite de notre École étudier, sous la direction de maîtres éminents de Facultés, afin qu'ils nous reviennent, au bout de plusieurs années, particulièrement aptes à enseigner la partie scientifique dans laquelle ils se sont spécialisés d'une façon aussi précise. C'est ainsi qu'en ce moment mon ami Roussy, professeur d'anatomie pathologique à Paris, dirige l'instruction d'un de ses préparateurs afin de le mettre en état d'enseigner remarquablement ici sa spécialité. De même, nous avons actuellement, depuis plusieurs années, à l'Institut Pasteur de Paris, quelques-uns de nos anciens élèves qui ont acquis déjà des titres et des fonctions qui font preuve d'une solide instruction. Nul doute que, lorsqu'ils reviendront parmi nous, ils continueront d'entretenir ici le culte de la science et des recherches de laboratoire, auquel nous attachons tant d'importance.

Mais, nous objectera-t-on encore, une modeste École régionale ne pourra jamais posséder les locaux et le matériel nécessaires pour que nos savants — même si nous en avons et si nous les gardons — puissent travailler et enseigner dans de bonnes conditions. A cela je puis répondre que notre budget étant complété par celui de la ville et que nos locaux appartenant aux hospices, j'ai toujours obtenu tous les agrandissements qui s'imposaient et tous les crédits utiles, chaque fois que l'intérêt de l'enseignement l'exigeait. Pour n'en donner que deux exemples, mais bien typiques, je dirai que, dans la seule année qui vient de s'écouler, en raison de l'importance prise par notre École, le Conseil municipal a augmenté nos crédits de plus de 100 000 francs par an, et la Commission des hospices vient de décider, dans une de ses dernières séances, de faire un emprunt de 500 000 fr. dont les arrérages seront payés à titre de loyer par la ville de Clermont, afin de créer les nouveaux locaux nécessités pour nos cours et nos laboratoires, en raison de l'augmentation considérable du nombre de nos étudiants. Et la constatation des dépenses que l'on n'hésite pas à faire pour nous chaque fois que cela est indispensable, m'amène à mettre en relief un fait qu'ignorent peut-être les doyens des Facultés de médecine, mais que personnellement j'apprécie beaucoup : c'est que, lorsqu'on est directeur d'une École régionale, il est beaucoup plus facile de faire établir un budget de dépenses en rapport avec les besoins de l'enseignement que lorsqu'on est doyen d'une Faculté d'État. A l'heure actuelle, en effet, où l'on demande instamment à tous les ministères de comprimer autant que possible toutes les dépenses, le budget des Facultés est loin d'être en rapport avec les besoins de l'enseignement, des laboratoires, des locaux et du matériel, et cette situation, je la connais bien, puisque je fais partie du Conseil de l'Université et que je puis me rendre compte ainsi que des crédits de première nécessité demandés par les Facultés d'État ne peuvent être accordés actuellement, en raison des nécessités primordiales de rétablir l'équilibre financier.

Au contraire, quand une ville et un département sont conscients du rôle important et bienfaisant d'une École régionale de médecine, ils n'hésitent jamais — et c'est ce qui se passe ici — à augmenter leurs subventions annuelles pour que l'on puisse faire un enseignement complet et travailler dans des laboratoires bien aménagés. Et voilà comment, en réfutant les arguments de ceux qui critiquent nos Écoles régionales, j'ai été amené à trouver encore des raisons méritant d'être ajoutées à toutes celles que j'ai déjà données, pour monter combien, au contraire, notre École de médecine et de pharmacie présente le maximum de garantie pour remplir la mission qui lui est dévolue.

Enfin, pour réduire à néant une dernière objection, je voudrais dire, en mon nom personnel, que les Écoles régionales ne sont pas, comme je l'ai entendu dire parfois, hostiles à toute idée de contrôle de l'enseignement qu'elles donnent. Ce contrôle, au contraire, je le souhaiterais ardemment, car nous n'aurions rien à en redouter, mais tout à y gagner.

Je voudrais, pour ma part, que le doyen de la Faculté dont dépend une École soit tenu, chaque année, de faire lui-même, ou de faire accomplir par un de ses professeurs particulièrement désigné, des enquêtes sur le fonctionnement de nos divers enseignements et de nos laboratoires. Ces visites annuelles auraient un double avantage : faire mieux connaître notre organisation dans ce qu'elle a de bien ; nous suggérer des idées utiles au sujet des points sur lesquels il serait utile que nous progressions, et cela nous aiderait beaucoup à nous perfectionner, ce qui est notre plus ardent désir.

***

Ces idées que je viens d'exposer devant vous, concernant le rôle et l'importance des Écoles régionales de médecine et de pharmacie, sont loin d'épuiser toutes les questions qui se posent à ce sujet, et je ne saurais avoir la prétention d'avoir pu, en si peu de temps, envisager dans son

ensemble un sujet si important, et j'ajoute si actuel, à une époque où le développement du régionalisme est de plus en plus désirable.

Mais ce que je voulais, c'était surtout vous montrer les multiples avantages de nos Écoles, et j'espère que, maintenant, vous en êtes bien convaincus, si vous ne l'étiez pas complètement déjà.

En somme, je suis de l'avis qu'émettaient, en juillet 1875, le professeur Barth et le professeur Chauffard (père), lorsqu'ils demandaient la création des Écoles de plein exercice. Ils disaient, en effet : « Cette création d'écoles aura pour résultat d'y retenir un nombre plus considérable d'étudiants qui trouveront, dans ces institutions provinciales, une réduction des frais de séjour. Il en résultera, par là aussi, une diminution proportionnelle de la population des étudiants de nos cliniques trop encombrées. »

Ces arguments en faveur de nos Écoles, mis en lumière par deux maîtres éminents de Paris, ont une valeur encore plus grande aujourd'hui qu'en 1875, car la vie est autrement plus chère à Paris, et les cliniques beaucoup plus encombrées. Mais vous avez vu qu'à ces raisons d'existence pour nos École, viennent s'en ajouter beaucoup d'autres que je tiens à schématiser en formules brèves qui résumeront ma conférence : Pépinières de sujets d'élite pour les grandes Facultés ; éducatrices d'excellents praticiens en médecine et en pharmacie ; préventoriums pour la santé physique et morale des jeunes étudiants ; centres naturels de perfectionnement pour les médecins et pharmaciens de toute une région, telles sont nos Écoles de médecine. Et à un moment où le régionalisme bien compris répond à un besoin national, j'estime que de tels groupements doivent être encouragés et perfectionnés, car ils peuvent et doivent servir utilement la médecine et la science française.

ÉCHOS

UNE LOI DE PROPHYLAXIE EN ALLEMAGNE

La loi allemande du 18 février 1927, concernant les maladies vénériennes, est entrée en vigueur en octobre dernier. Il nous paraît intéressant d'en exposer les grandes lignes : ne serait-ce qu'une expérience, cette expérience est curieuse et intéressante, bien que l'application de cette loi nous paraisse fort difficile et très aléatoire.

Sont considérées comme maladies vénériennes, et par conséquent soumises à la loi, la syphilis, la blennorragie, le chancre mou.

Le traitement de ces maladies devient obligatoire. La loi donne donc droit d'enquête auprès des malades et des médecins. En outre, la famille ou les tuteurs ont l'obligation de veiller à ce que le malade ne se dérobe point au traitement.

Tout individu suspect de maladie vénérienne peut être tenu de subir un examen médical et de produire un certificat.

La dénonciation par les tiers est admise.

La déclaration par les médecins est obligatoire si le malade se dérobe au traitement ou même s'il présente des accidents contagieux.

Le traitement, également obligatoire, peut se faire en ville ou à l'hôpital. La contrainte par corps est au besoin appliquée.

Tout individu malade et le sachant, qui pratique le coït, s'expose à une peine de trois ans d'emprisonnement, sur enquête demandée par la personne contaminée. La peine est la même en cas de mariage, lorsque le fiancé a dissimulé son état.

Néanmoins, plainte doit être portée dans un délai de six mois.

La loi concerne également les nourrices, punissables d'un an de prison lorsqu'elles allaitent un enfant spécifique. En contre-partie, toute personne confiant à une nourrice un enfant syphilitique est punissable.

Voici les grandes lignes de la loi allemande, draconienne, comme on le voit.

Nul ne peut en prévoir les résultats, mais d'ores et déjà il semble évident que, dans bien des cas, la loi ne pourra être appliquée : tout est question d'espèces, surtout en cette matière. Il est probable que la majorité des dénonciations seront portées non par des médecins, mais par des tiers. Parmi ces dénonciations, certaines seront suspectes, et auront un mobile de haine ou de vengeance. Quel que soit le résultat final de l'examen médical — résultat d'ailleurs sujet à caution si, par exemple, on le base sur un Wassermann négatif, — le préjudice causé n'en sera pas moins grave.

Que devra faire en outre le médecin dont un malade, plus ou moins irrégulier, se soignera plus ou moins, comme c'est très fréquemment le cas? Qui établira la durée du traitement ? son intensité? Ces questions scientifiques sont bien incompatibles avec des décisions judiciaires.

Ce délai de six mois, au bout desquels tombent les droits de poursuite, comment l'établira-t-on? Même en cas de mariage, on ne pourra guère avoir que de très vagues présomptions, la vérole s'attrappant aussi bien trois mois après que trois mois avant le discours de M. le maire. On ne saurait baser non plus aucune date sur l'apparition d'un accident secondaire. Alors?

Alors, il est bien probable qu'on discutera

ÉCHOS *(Suite)*

sans fin, sans pouvoir faire sortir la vérité de son puits, et que la loi du 18 février fournira l'occasion d'un effroyable déballage d'ordures physiques et morales, des occasions de vengeance, de diffamation, de dissension dans les familles. A moins qu'au contraire, le résultat ne soit la dissimulation de commun accord.

Au point de vue de la prostitution, il ne faut pas davantage s'attendre à de brillants résultats : la gravité de la peine — trois ans de prison — rendra ces dames plus méfiantes et aboutira probablement à l'extension de la prostitution clandestine bien plutôt qu'à la soumission à des soins médicaux.

Malgré tout l'esprit de discipline et d'ordre du peuple allemand, malgré son habitude du caporalisme, il est à redouter que la loi de prophylaxie ne soit inappliquée dans certains cas et purement et simplement esquivée dans les autres, suivant en cela le sort de toutes les lois qui cherchent à réglementer l'amour et ses dépendances !

Les diverses lois sur la prostitution sont le plus parfait exemple de l'impuissance législative aux prises avec Vénus : c'est toujours la déesse qui triomphe, que son char soit ou non accompagné d'un plus ou moins aimable cortège !

M. BOUTAREL.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES PHARMACIENS ET HERBORISTES

LES MÉLANGES DE PLANTES

Nous avons examiné, dans *Paris médical*, l'an dernier, un arrêt de la Chambre criminelle de la Cour de cassation du 29 janvier 1926 relatif à la limite des droits des herboristes, c'est-à-dire à la vente des plantes médicinales.

Un nouvel arrêt de la Cour d'appel de Montpellier, rendu le 8 juin 1927, a précisé plus nettement la jurisprudence que nous avons déjà indiquée, et l'espèce qui a été jugée nous permet de donner de nouvelles indications utiles sur le monopole des pharmaciens.

On sait que l'article 33 de la loi du 21 Germinal an II est applicable non seulement aux épiciers et aux droguistes, mais aussi à tous ceux qui vendent des préparations ou compositions pharmaceutiques ou qui débitent des drogues au poids médicinal, comme le font les herboristes. La loi de Germinal a de plus donné aux herboristes le droit de vendre en nature des plantes ou des parties de plantes indigènes non toxiques. Mais si l'article 37 de la loi leur donne ce droit limité, il ne s'ensuit pas pour eux le droit de vendre des mélanges de plantes indigènes, toutes les fois que cette vente est faite en vue d'un emploi curatif, et la Cour de Montpellier, reprenant ces principes,



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE — Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE — L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE — Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang

LITHINÉE — Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations: jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix: 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

Vient de paraître :

Diathermie et Diathermothérapie

Par le Dr H. BORDIER
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon,

avec Préface du Pr BERGONIÉ.

4e édition, 1928. 1 vol. in-8 de 636 pages avec 212 figures.......... 60 fr.

Ajouter pour frais d'envoi : France, 15 p. 100 ; Étranger, 20 p. 100.

Anatomie médico-chirurgicale de l'Abdomen

VIENT DE PARAITRE :

***

La Région lombaire et le petit bassin

1926, 1 volume grand in-8 de 304 pages, avec 82 planches noires et coloriées comprenant 85 figures. 60 fr.

Par le Dr Raymond GRÉGOIRE
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux de Paris.

DÉJA PARUS :

*

La Région Thoraco-abdominale

1 volume grand in-8 de 190 pages avec 71 planches noires et coloriées, comprenant 75 figures. 40 fr.

* *

La Région sous-thoracique de l'Abdomen

1922, 1 volume grand in-8 de 198 pages avec 60 planches noires et coloriées, comprenant 76 figures. 40 fr.

MALADIES DU CERVEAU

PAR

LÉRI
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

KLIPPEL
Médecin honoraire des Hôpitaux de Paris.

SÉRIEUX
Médecin de l'Asile Sainte-Anne.

MIGNOT
Médecin des Asiles de la Seine.

N. PÉRON
Chef de Clinique de la Faculté.

1928. 1 vol. gr. in-8 de 356 pages, avec figures intercalées dans le texte, broché. . . . . 50 fr.

CARNOT et LEREBOULLET. — **Nouveau Traité de Médecine et de Thérapeutique.** Fascicule XXXII *bis*.

MALADIES DES MACHOIRES

PAR

OMBRÉDANNE
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
Chirurgien de l'Hôpital des Enfants-Malades.

Pierre BROCQ
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

Deuxième édition entièrement revisée, 1927. 1 vol. gr. in-8 de 216 pages avec 125 figures dans le texte. Broché.......... 35 fr.

Le DENTU et DELBET. — *NOUVEAU TRAITÉ DE CHIRURGIE*, Fascicule XIX.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

a ajouté cette distinction qui a un intérêt évident. Elle a décidé que, même si, par l'effet du mélange, la substance des plantes n'a subi aucune transformation, la vente n'en est pas moins interdite par le seul fait qu'il y a mélange et que cette interdiction s'applique surtout quand, par le mélange des plantes et par la façon dont ils offrent ce mélange au public, ils le présentent comme constituant un remède, alors que les pharmaciens ont le monopole de la préparation et de la vente de tous produits destinés à un emploi curatif.

Les faits, d'ailleurs, qui avaient amené l'herboriste devant la Cour de Montpellier, démontrent que, sur ce dernier point, la Cour a bien interprété les faits, car cet herboriste vendait sous le nom de « Jouvence de sœur Agnès » un mélange d'herbes dans des boîtes indiquant les malaises que le produit combattait victorieusement. La Jouvence de la sœur Agnès était constituée par un mélange de drogues coupées en menus morceaux, drogues inscrites dans le formulaire officiel de la pharmacopée française, et les experts avaient conclu qu'il s'agissait bien d'un médicament. M. D..., herboriste, préparait ce produit et le vendait, et prétendait pouvoir le faire en vertu de l'article 37 de la loi du 21 Germinal an II qui accorde aux herboristes le droit de vendre les plantes médicinales même mélangées, ajoutant que l'esprit de cette loi permet de considérer les herboristes comme de véritables pharmaciens.

A cet argument, la Cour a répondu par les attendus suivants :

« Attendu que la « Jouvence de sœur Agnès » est présentée au public dans une boîte rectangulaire semblable à celles des préparations ou spécialités pharmaceutiques ; que sur une des faces de cette boîte est collée une longue étiquette de couleur, portant les mentions suivantes : « La Jouvence de sœur Agnès évite les troubles de la circulation du sang et des maladies du retour d'âge... et ce mélange judicieusement composé donne des résultats merveilleux sans fatiguer l'organisme et remplace avantageusement les remèdes employés habituellement ».

« Attendu, il est vrai, que dans un écusson de teinte différente placé immédiatement au-dessous de ces mentions, le préparateur ou les vendeurs de la Jouvence de sœur Agnès ont inscrit : « Cette tisane n'est pas un médicament ».

« Mais attendu que cette assertion contredisant les précédentes apparaît comme uniquement destinée à tromper soit le public, soit la vigilance des fonctionnaires ou des agents chargés de surveiller l'exercice de la pharmacie et de la profession d'her-



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP de

DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques

et des

Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9. Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

boriste ; que l'ensemble des mentions portées sur cette étiquette présente la Jouvence de sœur Agnès comme étant un médicament vendu pour soulager des maladies ou des malaises internes spécifiés, c'est-à-dire dans un but curatif et au poids médicinal, qu'ainsi tout au bas de l'étiquette ci-dessus décrite est mentionné : « Dépôt général : laboratoire de la Jouvence, 30, rue du Commerce et rue Mancini, Nevers », ce qui expose nettement qu'il s'agit d'une préparation, et qu'au verso de la boîte est collée une étiquette blanche, de forme allongée, énonçant la nature et les variétés des plantes composant ce produit ; que dans cette formule chacune des plantes est désignée comme dans une ordonnance médicale ou comme dans une formule pharmaceutique en quantité et par son nom scientifique latin ;

« Attendu au surplus que la notice qui accompagne la Jouvence de sœur Agnès ou qui lui sert de réclame spécifie également les malaises, maladies, accidents à combattre au moyen de ce produit, les doses à employer, la manière de l'utiliser ; qu'elle affirme que toutes les plantes qui composent ce produit « ont une action bien déterminée » ; que de « l'ensemble de ces propriétés différentes résultent les remarquables résultats qui ont fait la renommée de la Jouvence de sœur Agnès » ; qu'elle affirme même que « dans tous les cas la Jouvence de sœur Agnès est recommandée, car non seulement elle soulage la douleur, mais elle évite le mal qui l'occasionne », que « son usage doit être continué d'autant plus longtemps que le mal est ancien », et que « la sœur Agnès recommandait toujours à ses malades soulagés de refaire de temps à autre usage de sa Jouvence » ; que « la Jouvence de sœur Agnès doit uniquement sa réputation à sa remarquable valeur » ;

« Attendu qu'ainsi présentée, la Jouvence de sœur Agnès apparaît comme un remède ou comme une préparation fabriquée, mise en vente et vendue dans un but curatif au poids médicinal et dont les pharmaciens ont seuls le monopole ;

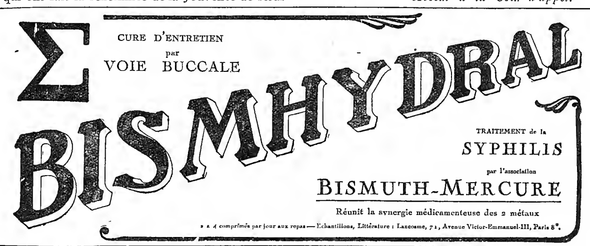
« Attendu que la nouvelle expertise sollicitée subsidiairement par les prévenus ne serait susceptible d'apporter aucun élément nouveau et utile d'appréciation, la composition du mélange n'étant nullement contestée, et la Cour n'ayant pas à apprécier le pouvoir curatif ou le caractère nocif des plantes composant le produit ;

« Par ces motifs,

« Confirme... »

Adrien Peytel,

Avocat à la Cour d'appel.



L. B. A. — LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Tél. Elysées 36 64, 36-45
Ad. tél. Rioncar-Paris
V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

ANTASTHÈNE

(ἀντὶ, contre - ἀσθένεια, asthénie)

MÉDICATION ANTI-ASTHÉNIQUE

AMPOULES — à base de Glycérophosphates α et β, associés à un Extrait cérébral et spinal — COMPRIMÉS

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 30 décembre 1927.

Traitement des formes prolongées de la fièvre typhoïde par la vaccinothérapie. — MM. J. HUBER et JORDANESCO ont obtenu d'excellents résultats en injectant un demi-centimètre cube de vaccin T. A. B. entre le trentième et le cinquantième jour de fièvres typhoïdes à Eberth.

M. PAGNIEZ a observé deux faits analogues.

Ostéite kystique. — M. MORICHEAU-BEAUCHANT.

Un cas de pleurésie à cholestérine ; présence d'un ferment lipasique dans l'épanchement. — MM. J. ROUILLARD et NATIVELLE rapportent l'observation d'une femme de trente-huit ans, qui présentait une pleurésie à cholestérine, pleurésie de la grande cavité, tout à fait latente, remontant sans doute à vingt et un ans. L'inoculation au cobaye est restée négative. L'épanchement contenait 12 grammes de cholestérine par litre, alors que la cholestérinémie était de 1gr,50. La perméabilité pleurale était fort diminuée. Les auteurs ont pu mettre en évidence dans le liquide pleural une monobutyrinase, ce qui confirme l'hypothèse généralement admise, que la formation cholestérine dedans ces épanchements est due à l'action d'un ferment lipasique.

Traitement du prurit et des dermatoses prurigineuses par la méthode de Lebedjew. — MM. SÉZARY et BENOIST rapportent les bons résultats qu'ils ont obtenus dans le traitement des dermites aiguës, du prurit simple, du prurigo, de l'eczéma, des prurits périnéaux et même du pityriasis rubra de Hebra, par la méthode de Lebedjew. Celle-ci consiste dans l'injection intraveineuse, quotidienne ou tri-hebdomadaire, d'un gramme de bromure de sodium dissous dans 10 centimètres cubes d'eau physiologique. Dans les trois quarts des cas, et souvent après l'échec des autres thérapeutiques usuelles, le prurit a disparu ou s'est notablement atténué. Les lésions cutanées se sont généralement amendées ensuite, soit spontanément, soit avec l'aide des topiques qui avaient été inactifs avant le traitement.

Les auteurs ne pensent pas que, comme le croyait Lebedjew, la bromothérapie agisse uniquement par son action neuro-sédative. Ils ont constamment observé, après l'injection, une leucopénie intense qui indique un choc hémoclasique. Ils attribuent donc les heureux effets de ce traitement à une action conjuguée neuro-sédative et désensibilisante.

M. NETTER. — On abuse de la notion de choc. La leucopénie périphérique s'observe dans toutes les injections intraveineuses.

M. SICARD a obtenu des résultats satisfaisants avec tous les sels de sodium.

M. TZANCK signale l'heureuse action du sang laqué.

M. HALLÉ a soulagé nombre de prurits séniles par l'injection intraveineuse de silicate de soude.

M. RIST, secrétaire général, prononce l'éloge des membres défunts.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 1er décembre 1927.

Éloge. — M. G. ROUSSY, président, prononce l'éloge de Mme DEJERINE-KLUMPKE, dont il rappelle la noble carrière de savante, d'épouse et de mère. Mme Dejerine a été la présidente de la Société de neurologie pendant la guerre, et elle en reste la bienfaitrice par les fondations importantes qu'elle a constituées. M. LONG, au nom de la Société suisse de neurologie, M. DE CRAENE au nom de la Société belge de neurologie, apportent également leur hommage à la mémoire de Mme Dejerine.

Spasme de torsion. — M. HEUYER et Mlle BADONNEL présentent un spasme de torsion survenu chez une jeune fille dont les antécédents héréditaires sont très chargés, et qui a été atteinte depuis son enfance de crises comitiales et d'états psychopathiques divers de type onirique et de type mélancolique. A seize ans, il se produisit des crises de somnolence et de la diplopie. A vingt ans, hémoptysie tuberculeuse. A partir de l'âge de dix-huit ans, on vit se constituer une contracture progressive, à type de spasme de torsion, qui était d'abord localisée à gauche, et qui s'étend actuellement au côté droit. Il n'existe aucun signe de la série pyramidale, et les signes de la série extrapyramidale, notamment les réflexes de posture, sont inconstants, variables et contradictoires. Hospitalisée à deux reprises, la malade fut considérée comme une pithiatique. Or, malgré l'absence de signes neurologiques objectifs, du fait de la progression lente et inéluctable de la contracture, l'origine organique de ce spasme de torsion paraît incontestable.

Spasme de torsion des muscles de la nuque, révélateur d'une encéphalite fruste. — MM. FRIBOURG-BLANC et J. PICARD montrent un jeune homme qui présente une contracture habituelle des muscles de la nuque rappelant l'ancien torticolis mental. L'évolution donne à penser que ce symptôme est le premier indice d'une encéphalite fruste.

M. CL. VINCENT critique, au sujet de ce malade, le terme de « réflexe de posture » que Sherrington n'emploie nullement dans le même sens que les neurologistes français.

MM. BABINSKI, SICARD, GUILLAIN, CORNIL discutent les indications thérapeutiques. Les sections nerveuses ou musculaires peuvent donner des résultats durables dans certaines variétés de torticolis spasmodique (Babinski), mais non dans les variétés d'origine encéphalitique (Sicard, Guillain). Tout appareillage est impossible (Bidou) ; il faut se contenter, comme chez le malade présenté, de venir en aide aux muscles de la nuque par des bandes de diachylon. Parmi les médicaments, le *datura stramonium* est le plus efficace (Guillain, Cornil).

Sur 8 cas de tumeurs frontales localisées et opérées en 1927. Résultats. — MM. CL. VINCENT et T. DE MARTEL ont opéré 8 malades sur lesquels ils avaient fait le diagnostic de tumeurs du lobe frontal. Le diagnostic a été confirmé sept fois. Dans la huitième observation, il s'agissait d'un ramollissement qui s'accompagnait de céphalée localisée et d'hyperémie papillaire. Sur les 8 opérés, 3 sont morts d'hémorragies. Cinq sont vivants ; c'est leur histoire que rapportent les auteurs.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Dans 3 de ces cas, le symptôme dominant était constitué par des crises nerveuses généralisées, à allures pithiatiques dont l'aura était psychique, mais qui s'accompagnaient de dysarthrie passagère.

Dans un autre cas les symptômes étaient du type cérébelleux et avaient d'abord fait pratiquer une décompression postérieure. L'amélioration passagère obtenue permit de préciser certains symptômes : l'importance des troubles du caractère et l'asymétrie très marquée de la stase papillaire. Une nouvelle intervention sur le lobe frontal amena sur la tumeur.

La dernière observation est celle d'un méningiome de la lame criblée, qui avait donné lieu à des symptômes rappelant la paralysie générale. Cependant il existait une exophtalmie à développement lent et des troubles visuels du type de la névrite rétrobulbaire.

Les auteurs concluent qu'il est actuellement possible de soulager, et peut-être de guérir opératoirement les tumeurs cérébrales, même celles dont la localisation est le plus difficile à diagnostiquer.

M. LHERMITTE confirme l'importance des troubles psychiques dans les tumeurs du lobe frontal.

M. BARRÉ ayant soulevé la question du traitement radiothérapique des tumeurs, M. CL. VINCENT précise que l'opération, à son avis, doit toujours être tentée, quand elle peut être confiée à un chirurgien exercé à la neuro-chirurgie. L'intervention permet de tenter la chance d'une exérèse complète et curative. A défaut d'exérèse, elle permet un prélèvement biopsique, grâce auquel l'examen histologique fixe les indications et le pronostic du traitement rœntgenthérapique.

Lumbago xanthochromique. Forme pseudo-pottique de tumeur rachidienne. Radio-diagnostic lipiodolé. — MM. SICARD, HAGUENAU et WALLICH présentent un nouveau cas, qui s'ajoute à ceux qu'ils ont déjà signalés avec Laplane, de raideur vertébrale simulant le lumbago simple ou le mal de Pott, mais avec xanthochromie du liquide rachidien et arrêt franc pathologique du lipiodol, sans signes radiologiques osseux de lésion pottique. Cette forme est décelable, non par la clinique, mais seulement par les procédés physiques ou biologiques. M. ROBINEAU a eu l'occasion d'opérer deux nouveaux sujets, atteints de cette modalité de compression, qui se traduisait par une simple raideur lombaire. Le contrôle opératoire a montré qu'il s'agissait de neuro-gliomes radiculaires de la région lombo-sacrée, situés au voisinage immédiat des trous de conjugaison.

Encéphalographie lipiodolée sinuso-veineuse. — MM. SICARD, HAGUENAU et WALLICH apportent les premiers résultats radiographiques de l'injection de lipiodol dans le sinus longitudinal supérieur. Cette méthode simple, facile à appliquer et à répéter, exempte de tout danger, non douloureuse, est susceptible de donner des renseignements importants au cours des thromboses sinusiennes et peut-être des néoplasies cérébrales. Elle permet en outre d'explorer chez l'homme la circulation veineuse cérébrale au point de vue physique et humoral, ce qui n'avait encore jamais pu être tenté jusqu'ici.

M. CL. VINCENT a utilisé la méthode de Dandy par injection directe de quelques centimètres cubes d'air dans un ventricule cérébral. Il en a retiré des renseignements intéressants pour la localisation d'une tumeur.

Variations des réflexes de posture élémentaires en fonction de l'attitude statique générale du parkinsonien. — M. P. DELMAS-MARSALET (de Bordeaux), reprenant l'étude du réflexe de posture locale de Foix et Thévenard, qu'il croit mieux dénommé réflexe de posture élémentaire, montre que, chez le parkinsonien, son intensité varie, pour un segment donné, suivant l'attitude générale du corps.

C'est ainsi que, pour le jambier antérieur, le temps de détente, qui mesure l'intensité du réflexe, est de six secondes chez un parkinsonien qui est assis sur son lit, jambes étendues, dos non étayé ; il tombe au contraire à une seconde trois cinquièmes lorsque le malade est assis au bord du lit, les jambes pendantes.

Ces variations doivent être rapprochées de celles que subit la rigidité parkinsonienne en fonction de l'attitude statique générale, variations dont on doit la notion à J. Froment et à ses élèves.

La rigidité parkinsonienne n'est-elle pas le témoin de l'involution des réflexes statiques? — MM. J. FROMENT et PAUFIQUE (de Lyon) attirent de nouveau l'attention sur les changements d'intensité et sur les déplacements que, suivant l'attitude statique générale, présente la rigidité parkinsonienne. Ils font remarquer que les uns comme les autres se retrouvent avec des caractères analogues dans les rigidités de déséquilibre que provoque, chez le sujet normal et chez le non-parkinsonien toute statique litigieuse.

Inconscientes, involontaires, en quelque sorte inévitables et déterminées par des conditions bien définies, ces variations de l'état de la musculature, — plus comparables à des contractions soutenues qu'à des modifications d tonus proprement dit, — se comportent, comme si elles étaient sous la dépendance de réflexes, non pas de réflexes de posture locale, mais bien de véritables réflexes statiques.

Ces réflexes sont, chez l'homme, d'une extrême complexité. Aux réflexes statiques élémentaires étudiés par Magnus et de Klejn et retrouvés par Minkowski sur l'embryon humain se sont superposés, au cours du développement infantile, les réflexes, beaucoup plus compliqués, dont dépendent la station debout et ses infinies modalités.

Les premiers apparus de ces réflexes statiques complexes impliquent un état de contraction diffuse avec vigilance des membres : ils réalisent la statique figée, véritable statique renforcée. Puis ces réflexes se localisent, réalisant la statique *a minima*. Inhibés, mais non détruits, les réflexes statiques diffus reparaissent chez le sujet normal dès que la station debout est menacée, voire simplement litigieuse.

Tout ne se passe-t-il pas comme si la plupart des attitudes statiques, qu'adopte et que maintient aisément le sujet normal, étaient devenues litigieuses pour le parkinsonien? Tout ne se passe-t-il pas comme s'il y avait, dans l'état parkinsonien, dégression de la fonction statique par involution ou par dissolution progressive des réflexes statiques ?

Tumeur de la huitième paire droite. Opération. Guérison. M. CH. CHATELAIN (observation présentée par M. CL. VINCENT). — Une malade de cinquante-huit ans présente, depuis cinq ou six ans, une surdité progressive, d'évolu-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tion très lente, de l'oreille droite, surdité complète depuis le début de 1927.

Dans le courant du mois de juin, la malade se plaint de vertiges, qui surviennent d'une façon très irrégulière, et qui s'accompagnent d'une perte d'équilibre légère avec tendance à la chute. Au mois d'août apparaît une céphalée occipitale, qui survient par crises, et qui s'accompagne de nausées ; en même temps, les troubles de l'équilibre s'accentuent. A l'examen, il y a stase papillaire avec diminution de l'acuité visuelle, surdité complète à droite, diplopie intermittente, paresthésies dans le domaine du trijumeau droit, latéropulsion droite avec asynergie du membre supérieur et du membre inférieur.

La malade fut opérée par le Dr de Martel le 16 décembre 1926. La tumeur fut vidée suivant la méthode de Cushing.

Il y a exactement quinze jours que la malade est opérée ; sa plaie est cicatrisée ; elle se tient sur ses jambes et elle doit repartir demain dans son pays. Actuellement la céphalée a disparu. Les phénomènes cérébelleux sont très amendés, et l'on peut dire que la vue n'est plus menacée.

Les médecins français, dit M. Vincent, doivent se persuader que les tumeurs de l'acoustique s'opèrent, que l'intervention donne de bons résultats, qu'elle est relativement bénigne, qu'elle le devient chaque jour davantage. Plus un chirurgien opère de tumeurs de la huitième paire, moins il en perd. Le moment n'est pas loin où la statistique de MM. Cl. Vincent et de Martel égalera, pour cette variété, celle de Cushing, le maître incontesté de la chirurgie cérébrale. La chirurgie cérébrale est possible, en France comme en Amérique. C'est affaire de volonté et d'apprentissage patient et méthodique, car il n'y a pas de chirurgie cérébrale sans un long apprentissage.

Syndrome d'hypertonie extrapyramidale avec troubles pseudo-bulbaires. — MM. Crouzon, Alajouanine et de Sèze présentent un cas d'hypertonie extrapyramidale remarquable à la fois par l'intensité et par l'étendue des troubles moteurs observés. Ces troubles moteurs sont de trois ordres : 1° une rigidité plastique considérable des quatre membres, qui entraîne une impotence fonctionnelle à peu près complète et des troubles importants de la statique ; 2° des symptômes pseudo-bulbaires, dont le plus évident est une aphonie pratiquement complète ; 3° très accessoirement, quelques troubles discrets au niveau des muscles synergiques oculaires.

Les auteurs insistent sur l'absence de lésions pyramidales (force musculaire normale, absence de perturbations de la réflectivité tendineuse ou cutanée), sur l'absence de rire et de pleurer spasmodiques, de troubles psychiques, et sur la conservation du réflexe du voile, qui constraste avec l'intensité des troubles de la phonation, enfin sur l'absence de tout ictus au cours de l'évolution qui a été lente et progressive. Cet ensemble de faits justifie l'épithète d' « extrapyramidale », sans qu'on puisse envisager aucun diagnostic anatomique plus précis.

Paralysie radiale bilatérale de type saturnin, mais d'origine syphilitique ; évolution aiguë ; guérison par le traitement spécifique. — MM. Pasteur Vallery-Radot, Pierre Blamoutier et Paul Thiroloix présentent une malade qui a réalisé cliniquement le type de la paralysie saturnine, avec localisation bilatérale sur les extenseurs de l'avant-bras. On ne peut incriminer aucune intoxication ; il n'y a, en particulier, aucune intoxication saturnine possible.

Le seul antécédent à noter, chez cette malade, est une kératite guérie par le novarsénobenzol. La lymphocytose rachidienne est discrète (3 éléments par millimètre cube). La nature syphilitique de l'affection fut démontrée par l'épreuve du traitement : en quelques mois, sous l'influence du traitement arsenical combiné à l'électrothérapie, les troubles moteurs ont complètement disparu. La guérison persiste depuis un an.

Cette observation se rapproche des quelques cas de paralysie radiale syphilitique publiés jusqu'ici. Elle est intéressante en raison de son allure clinique et de l'influence du traitement. La paralysie s'est installée brusquement par des douleurs extrêmement vives, alors que, dans les cas relatés antérieurement, la paralysie a évolué insidieusement et presque sans douleur. D'autre part, le traitement spécifique, institué dès le début de l'affection, a amené la guérison complète, alors que, dans les autres cas, le traitement est resté inefficace.

Paralysie crurale amyotrophique, consécutive au rhumatisme déformant dorso-lombaire unilatéral. — MM. J. Lhermitte et Kyriaco. — Si les paralysies amyotrophiques consécutives au rhumatisme cervical sont bien connues, il n'en est pas de même du rhumatisme lombaire.

Dans le cas présenté, il s'agit d'un homme de cinquante-quatre ans, atteint de paralysie amyotrophique très prononcée du quadriceps. Tous les examens étant demeurés négatifs, les auteurs firent exécuter plusieurs clichés de la colonne lombaire. Ceux-ci révélèrent l'existence de déformations osseuses considérables, qui portaient sur D_{12}, L_1, L_2, L_4.

Un traitement par des injections de mésothorium, combiné à la médication iodée, détermina une amélioration assez rapide. La force reparut dans le quadriceps, l'atrophie régressa, et les réflexes patellaires, primitivement abolis, reparurent. Les auteurs insistent sur l'unilatéralité de la lésion vertébrale, qui est un fait assez singulier dans la lombarthrie.

Syndrome sous-thalamique avec participation fruste du noyau rouge. — MM. J. Lhermitte et Mugnier. — Depuis quelques années, l'étude des syndromes sous-thalamiques, a été l'objet de travaux importants, et, grâce à eux, il est possible de préciser exactement le siège des lésions dont la topographie s'étend de la calotte pédonculaire à la couche optique.

La présente observation est presque calquée sur celle qui a été publiée par Chiray, Foix et Nicolesco. Il existe, en effet, un tremblement cinétique à type de sclérose en plaques, des mouvements choréiques, une instabilité du membre inférieur au repos, et quelques symptômes cérébelleux très nets. Les troubles de la sensibilité subjective, très discrets, se limitent à la face, et il est à relever que, pendant deux mois après l'ictus, le malade a présenté une paralysie croisée de la troisième paire.

Les auteurs attirent l'attention sur l'insomnie rebelle dont souffre la malade depuis son ictus, et demandent que, dans les observations ultérieures, on recherche

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

systématiquement les perturbations de la fonction hypnique, dont le dispositif régulateur siège, comme on le sait, dans la région sous-thalamique.

Atrophie névritique du sous-épineux, suite d'injections multiples de sérums et de vaccins. — MM. M. LAIGNEL-LAVASTINE et JEAN RAVIER présentent un malade qui est entré dans leur service pour une sciatique, mais chez lequel ils ont remarqué incidemment une atrophie intense et bilatérale des muscles sous-épineux. Cette particularité n'entraîne d'ailleurs aucun trouble fonctionnel. Les auteurs incriminent les multiples injections de vaccins ou de sérums, que le malade a reçues dans cette région, sans établir aucune analogie avec les paralysies amyotrophiques post-sérothérapiques.

Amyotrophie cervicale postérieure avec syndrome de Raynaud et dégénérescence pyramidale, d'origine encéphalitique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et EMILE BOGUES.

Chorée chronique ; cirrhose graisseuse avec adénome du foie. — MM. L. BABONNEIX et A. WIDIEZ présentent les pièces recueillies à l'autopsie d'une vieille femme atteinte de chorée chronique et morte de pneumonie. Comme les autres auteurs, ils trouvent des lésions localisés au noyau caudé et au noyau lenticulaire. Mais, de plus, ils signalent des lésions hépatiques, — cirrhose graisseuse avec adénome, — qui, jusqu'à présent, n'ont été qu'exceptionnellement observées dans la chorée chronique.

A propos des syndromes infundibulo-tubériens : diabète insipide et syndrome adiposo-génital. — MM. G. ROUSSY, RENÉ HUGUENIN et M[lle] ROQUES rapportent un cas clinique dans lequel diabète insipide et syndrome de Babinski-Frölich ont débuté brusquement, il y a six ans, et affectent une intensité inaccoutumée : polyurie de 18 litres, augmentation de 43 kilogrammes en huit mois. Ils insistent de nouveau sur l'origine tubérienne de semblables syndromes cliniques. Il n'existe, chez leur malade, aucun signe d'hypertension intracranienne et l'intégrité radiologique de la selle turcique est parfaite Les noyaux qui président à la régulation de la diurèse, au métabolisme des graisses et aux fonctions génitales doivent être voisins, et par ailleurs éloignés du chiasma optique, car il n'existe aucun trouble oculaire chez la malade, et, d'autre part, le centre du sommeil doit être plus ou moins distant, car ce dernier n'est pas troublé. C'est du moins l'hypothèse logique qui découle de cette étude, en l'absence de documents anatomiques. La polyurie diminuerait sous l'influence des injections sous-cutanées de lobe postérieur d'hypophyse, non à la suite de la ponction lombaire. Elle a également baissé après un traitement de radiothérapie profonde.

Rigidité parkinsonienne et troubles du métabolisme musculaire. — MM. L. CORNIL et VÉRAIN (de Nancy).

Arthropathie vertébrale pseudo-tabétique chez un syringomyélique. — MM. L. CORNIL et M. FRANCFORT (de Nancy).

Encéphalite hémorragique ayant simulé une tumeur cérébrale. — M. B. CONOS (de Constantinople).

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 novembre 1927.

Deux cas de varices traitées par les injections sclérosantes. — M. FILDERMAN présente une malade atteinte de varices *géantes* des membres inférieurs chez laquelle une amélioration considérable a été obtenue en quelques jours de traitement. Même résultat favorable chez un sujet porteur de varices périanales douloureuses, sans hémorroïdes visibles ; les injections sclérosantes ont fait apparaître quelques ampoules hémorroïdaires qui se sont, par la suite, sclérosées.

Diverticule duodénal. — M. PEUGNIEZ a pratiqué l'extirpation d'un diverticule de la deuxième partie du duodénum. La malade a guéri. L'auteur estime que l'extirpation est, dans ces cas, l'opération de choix.

Les petites doses en thérapeutique thyroïdienne. — M. LÉOPOLD-LÉVI étudie l'opothérapie thyroïdienne dans l'*obésité*. Il rejette les doses non thérapeutiques, mais cependant rapporte des cas modifiés par une opothérapie à doses minimes (2 centigrammes *pro die*). Il montre ensuite les résultats obtenus parfois dans le *myxœdème acquis de l'adulte* par des doses de 5 milligrammes et même de 1/50 de milligramme, envisage l'opothérapie thyroïdienne dans certaines formes de *maladie de Basedow* et dans le vaste champ de l'instabilité thyroïdienne.

A propos des angiocrinoses. — M. LÉOPOLD-LÉVI, à propos du cas de M. Hartenberg, donne son schéma de l'interprétation générale des troubles angiocriniens qui permet de comprendre pourquoi diverses opothérapies (thyroïdienne, ovarienne, surrénalienne, hypophysaire, parathyroïdienne) appliquées à doses convenables, rétablissent l'équilibre vago-thyroïdien et font disparaître les troubles observés. Il considère l'oligurie comme un trouble angiocrinien parallèle aux autres phénomènes vaso-moteurs et vaso-sécrétoires.

Sur les angiocrinoses. — M. SEDILLOT rapporte les observations de trois malades ayant présenté des crises angiocriniennes (vésiculaires, gastriques, cæco-appendiculaires, rectales, parotidiennes, etc.). Faute d'un diagnostic exact, ces malades étaient à la veille de subir diverses opérations. Un traitement d'opothérapie thyroïdienne régulatrice les a guéries complètement, en quelques semaines.

Sur la vaccination par voie buccale. — M. MELAMET, à propos des réserves formulées par M. Marcel Labbé sur la valeur de la vaccination buccale dans les maladies typhoïdiques, craint que ces réserves ne s'étendent à tort à toutes les autres vaccinations. Pour la typhoïde, logiquement, c'est par la voie intestinale qu'il faut chercher l'immunité antityphoïdique. Si la méthode n'est pas au point, elle le sera certainement. La vaccination par voie buccale est appelée à rendre les plus grands services au fur et à mesure que nous connaîtrons mieux le rôle de l'intestin dans la genèse des infections les plus variées. L'auteur conseille d'attacher la plus grande importance aux troubles gastro-intestinaux des enfants en bas âge, causes de maladies futures. Il prévoit un emploi de vaccin par voie buccale à titre préventif et curatif dans des affections variées.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Cancer utérin, présentation de pièce. — M. Petit de la Villéon présente la pièce opératoire d'un cancer du corps de l'utérus, au niveau de l'isthme. La cavité utérine était infectée, le diagnostic clinique était solide. Pour ces deux raisons, l'auteur a opéré sans radium préopératoire et sans biopsie préliminaire.

L'auteur, très partisan du radium dans les néos utérins pour préparer l'opération, croit cependant qu'il n'est pas sans danger dans une cavité utérine ulcérée et suppurante et pense aussi qu'il peut être d'une efficacité moindre dans les cancers de l'isthme et du corps que dans ceux du col.

Quant à la biopsie, il estime qu'elle non plus n'est pas sans danger et que, dans l'intérêt de l'avenir des opérés, il vaut mieux s'en abstenir toutes les fois que faire se peut.

L'alcoolomanie : son traitement psycho-physiologique. — M. Bérillon. — A côté de la *dipsomanie*, alcoolisme par accès, et de l'*alcoolisme d'habitude*, il faut envisager une troisième forme d'intoxication, l'alcoolomanie consécutive à des chocs ayant provoqué l'abolition du pouvoir du contrôle mental.

L'alcoolomanie est donc constituée par des éléments psychologiques ; l'aboulie et l'aphronie par des éléments physiques, l'épuisement nerveux et l'asthénie. Pour les éléments psychologiques, une psychothérapie basée sur l'emploi de la suggestion hypnotique est indiquée. Pour les éléments physiques, une médication tonique et euphorique doit intervenir pour neutraliser les troubles constitués par la neurasthénie de suppression.

Myosite ossifiante à localisations multiples. — M. Ch. Guilbert présente une observation où le syndrome ossifiant a touché toutes les parties de l'appareil locomoteur : ligaments périarticulaires de la hanche, tissu conjonctif, insertions musculaires, disques intervertébraux, sans suivre, dans aucun cas, un muscle dans son ensemble. Les radiographies projetées ont montré les omoplates fixées par tractus osseux aux côtes et à la colonne, le fémur fixé à l'ischion et l'avant-bras au bras ; les corps vertébraux sont fixés entre eux pour la plupart. Ces ossifications paradoxales sont accompagnées de décalcification de certaines parties du squelette du voisinage ou d'ostéoporose des symphyses.

E. Perpère.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 2 décembre 1927.

A propos du traitement des perforations d'ulcères gastro-duodénaux. — M. R. Bonneau. — Dans les cas où la pylorectomie a été impossible et où l'on a fait seulement une résection de l'ulcère, on peut terminer parfois l'opération non par une gastro-entérostomie, mais par une pyloroplastie, qui élargit l'orifice pylorique. L'auteur en communique une observation avec résultat satisfaisant.

A propos de la rachianesthésie dans l'iléus spasmodique. — M. R. Bonneau. — Dans l'occlusion intestinale la violente débâcle de matières provoquée par la rachianesthésie ne permet pas de conclure qu'il s'agit d'un iléus purement spasmodique. Il faut opérer quand même. L'auteur communique deux observations de débâcle par rachianesthésie malgré l'existence de grosses lésions : dans un cas, cancer du cæcum ; dans l'autre, pelvipéritonite avec salpingite et coudure d'une anse grêle sur bourrelet épiploïque. Les opérations, faites sur-le-champ, dans de bonnes conditions, permirent de sauver les malades.

Gangrène pulmonaire ; abcès du poumon. Thoracopneumotomie. Néo-salvarsan. Guérison. — M. Petit de la Villéon communique un cas de thoraco-pneumotomie d'urgence qui lui permit de drainer avec succès un abcès gangreneux du poumon chez une femme très fatiguée par une fièvre persistante et par une suppuration qui se traduisit par des vomiques extrêmement abondantes.

La guérison fut activée par un traitement spécifique au néo-salvarsan institué dès le lendemain de l'opération.

L'auteur insiste sur la valeur du signe de Pitres qui ne l'a jamais trompé. Il insiste encore sur l'utilité de la position assise dans les thoracotomies et sur la nécessité de l'opération sans délai, dès que le diagnostic est posé.

Deux cas de perforations appendiculaires sans signes péritonéaux. — M. Lutaud communique 2 cas de perforations avec abcès : l'un avec section totale de l'appendice ; l'autre, avec une large perforation à la base, ayant évolué tous les deux sans aucun symptôme péritonéal. L'un des malades vaquait à des occupations pénibles cinq heures avant l'opération.

La consolidation accélérée des fractures. — M. G. Léo fait un rapport sur un travail de M. Ebrard (de Trouville). Les auteurs ont employé dans 17 cas, avec 82,5 p. 100 de bons résultats, un produit composé de silice et de chaux qui favorise la calcification du cal des fractures. Ce traitement est basé sur les travaux expérimentaux du Dr A. Cretin (du Mans) qui montrent le rôle joué par la silice contenue dans les tendons pour la « prise » du cal à la fin de l'évolution de la fracture. Le cal, imbibé de calcaire soluble, se solidifie brusquement au contact du silicium. Sur les 17 cas traités, il y a eu 3 échecs, soit 17,5 p. 100. Cette thérapeutique peut abréger la durée du traitement d'un tiers ou de la moitié. On comprend son utilité, en particulier au point de vue des accidents du travail.

Traitement des gastrorragies profuses. — M. V. Pauchet. — Les gastrorragies sont dues 9 fois sur 10 à un ulcus. Dans ces cas, le traitement réellement logique est la gastrectomie ou la gastro-duodénectomie. Après l'opération, le malade meurt souvent quelques jours après, non pas de shock ni d'anémie aiguë, mais d'intoxication due à la résorption du sang accumulé dans le côlon. Il est donc nécessaire, après avoir pratiqué une cæcostomie, de faire une irrigation continue et abondante du côlon pour évacuer l'hématome. L'auteur cite le cas du dernier malade qu'il a opéré en pleine hémorragie pour ulcus duodénal. Excision de l'ulcus ; suture du pancréas érodé ; résection du cône pyloro-duodénal ; Polya ; anastomose gastro-jéjunale ; cæcostomie immédiate ; irrigation continue (90 litres de solution de sulfate de magnésie à 1 p. 100 ont été irrigués en dix heures, jusqu'à ce que le liquide introduit par l'anus normal ressorte clair par l'anus cæcal).

Atrophie congénitale d'un rein s'accompagnant de graves accidents d'infection urinaire. Néphrectomie. Guérison. — M. Le Fur communique une observation

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'atrophie congénitale du rein gauche chez une jeune femme de trente-trois ans. L'orifice urétéral gauche était invisible à la cystoscopie. Le rein était réduit à deux petits lobes du volume d'un haricot chacun. L'uretère était énormément dilaté, le bassinet moyennement. L'auteur fut obligé de pratiquer d'urgence la néphrectomie pour des accidents d'infection très grave avec grands frissons et très mauvais état général consécutifs à une infection du bassinet et de l'uretère, d'origine colibacillaire, suite d'entérite. Guérison.

Le cathétérisme des canaux éjaculateurs. — M. G. Luys donne les résultats de sa pratique dans le cathétérisme des canaux éjaculateurs, qu'il a réalisé dès 1913. Cette intervention est indiquée : 1° dans les rétrécissements des canaux éjaculateurs ; 2° dans les rétentions vésiculaires lorsque le massage des vésicules ne produit pas son effet ; 3° dans les douleurs de l'éjaculation ; 4° dans l'hémospermie ; 5° dans les éjaculations sans force ; 6° dans les rétrécissements congénitaux des canaux éjaculateurs ; 7° dans les épididymites à répétition ; 8° et surtout dans l'azoospermie. L'auteur donne la technique opératoire de cette intervention dont les difficultés sont parfois considérables.

Un cas de luxation du gland et des corps caverneux consécutive à une ligature du prépuce. Opération. Guérison. — M. Muller. — A la suite d'une ligature du prépuce, un enfant de huit ans présente une rétention d'urine avec un œdème volumineux des organes génitaux et du bas-ventre. Section de la ligature dix-neuf heures après. Au bout de cinq jours, large escarre des bourses qui s'élimine : on constate que la miction se fait entièrement par l'orifice scrotal. Malade revu seulement un mois après : l'auteur constate que le gland sort par l'orifice laissé par la chute de l'escarre. Une intervention pratiquée trois semaines après amène la reconstitution anatomique des organes génitaux.

Coexistence d'une grossesse ectopique avec une grossesse intra-utérine. Rupture de la grossesse tubaire. Avortement consécutif de la grossesse intra-utérine. — M. Croisier communique cette observation dans laquelle il dut se borner à pratiquer une colpotomie. Guérison.

Grossesse de deux mois. Doubles kystes des deux ovaires. Difficulté de diagnostic avec rupture tubaire. — M. Croisier. — Laparotomie. Guérison.

Plaie thoraco-abdominale. Section de l'artère splénique. Eclatement de la rate. Splénectomie. Guérison. — M. Cresson. — Tentative de suicide par balle de revolver. Signes d'inondation péritonéale. Défense musculaire dans la région splénique et dans la fosse iliaque droite. Pas de signes de shock. Température et pouls normaux. Splénectomie. Fermeture sans drainage. Guérison. Un an après l'opération, la formule sanguine n'est pas modifiée.

Plaie par coup de feu de la région du cou-de-pied. Résection tibio-tarsienne totale. Bon résultat fonctionnel. — M. Thévenard présente un malade chez lequel il a pratiqué, il y a cinq ans, une résection tibio-tarsienne totale. Résultat excellent. Le blessé a repris sa profession d'ouvrier agricole. La résection tibio-tarsienne, dit l'auteur, ne mérite pas le discrédit dans lequel elle est tenue par les classiques.

NOUVELLES

Service de santé militaire. — Par décret en date du 2 janvier 1928, les élèves de l'École du service de santé militaire ci-après désignés sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe : M. Jude (André-Louis), reçu docteur en médecine ;

M. Roussel (Bernard), reçu docteur en médecine;

MM. Horrenberger (Robert) ; Houpert (Louis-Charles) ; Humann (Henri-Elie); Gounelle (Hugues-François-Henri); Leder (Marcel-Michel) ; Parent (Maurice-Louis-Marie) Peraldi (Félix-Antoine-Pierre-Alexandre) ; Senequier (Léon-Jean), reçus docteurs en médecine.

M. Bidegaray (Henri-Jules-Lucien), reçu docteur en médecine.

Par le même décret, ces officiers prennent rang dans le grade de médecin aide-major de 2e classe, sans rappel de solde, du 31 décembre 1924, et sont promus, sans rappel de solde, au grade de médecin aide-major de 1re classe, pour prendre rang du 31 décembre 1926.

Par décrets des 9 et 19 décembre 1927, les élèves de l'École du service de santé militaire ci-après désignés sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe :

MM. Chemin, Reynaud, Meynadier, Connes, Marchetti, Pages, Paléologue, Doumenc, Carayon, Nabon, Normand.

MM. Audrain, Marot, Riberol, Gorsse, Willemin, Syrmen, Harter (Jean), Harter (René).

MM. Lapeyre (Jean-Louis) ; Maîtrerobert (Paul) ; Trippier-Dubourg (Fleury-André-Auguste), reçus docteurs en médecine.

M. Darré (Jean-Victor-Robert), reçu docteur en médecine.

MM. Duport (Jean-Georges-Anatole) ; Huguier (René-Emile-Edouard) ; Mettetal (Pierre) ; Picard (Pierre-Marie) ; Spetebroot (André-Henri-Alphonse-Edouard), reçus docteurs en médecine.

Par le même décret, ces officiers prennent rang dans le grade de médecin aide-major de 2e classe, sans rappel de solde, du 31 décembre 1924, et sont promus, sans rappel de solde, au grade de médecin aide-major de 1er classe à dater du 31 décembre 1926.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décret du 22 décembre 1927, ont été promus dans le corps de santé des troupes coloniales, pour prendre rang du 25 décembre 1927, aux grades ci-après :

Médecin principal de 1re classe : M. Le Gendre (Jean-Marie-François), médecin principal de 2e classe.

Médecin principal de 2e classe : M. Lacroix (Jean-Auguste), médecin-major de 1re classe.

M. Gravellat (Marie-Camille-Henri), médecin-major de 1re classe.

Médecin-major de 1re classe : M. Laurence (Ignace-Armand-Jean-Louis), médecin-major de 2e classe.

M. Febrier (Johannès-Marius-Fernaud), médecin-major de 2e classe.

M. Augagneur (André), médecin-major de 2e classe.

Médecin-major de 2e classe : M. Brobant (Henri-Augustin-Baptiste), médecin-aide-major de 1re classe.

NOUVELLES *(Suite)*

M. Alain (Pierre-Jean-Albert-Lucien), médecin aide-major de 1re classe.

M. de Nas de Tourris (Marie-Louis-Henri), médecin aide-major de 1re classe.

M. de Palmas (Marie-Valentin-Léon-Maxime), médecin aide-major de 1re classe.

M. Mazurier (Jean-Baptiste), médecin aide-major de 1re classe.

Le monument du Dr Barberin, de Tarascon. — Le 27 novembre a eu lieu, à Tarascon, l'inauguration du monument élevé par ses concitoyens à la mémoire du Dr Barberin. Ce n'est, ni à ses titres universitaires ou scientifiques, ni à ses succès professionnels que ce confrère obscur doit, d'avoir ses traits fixés dans un impérissable airain. Il fut le médecin des pauvres de sa ville natale, tout simplement, et se dépensa en bonté et en dévouement pour ses piteux clients beaucoup plus qu'il n'en reçut d'honoraires. Il s'est trouvé de braves gens pour s'en souvenir et un Comité pour réaliser le geste de reconnaissance. Tout arrive...

Institut de perfectionnement de Sens (Yonne). — L'Institut de perfectionnement, fondé et dirigé à Sens (Yonne), à deux heures de Paris, par Mme H. Vinsonneau, ancienne institutrice de la Ville de Paris, est consacré à l'éducation intellectuelle et morale des enfants, retardés ou difficiles perfectibles, appartenant à des familles aisées.

En raison de ses méthodes pédagogiques strictement individualisées, cet établissement ne reçoit qu'un nombre restreint d'internes, de demi-pensionnaires ou d'externes.

L'Institut s'est assuré la collaboration de M. J. Roubinovitch, de Paris, médecin de Bicêtre, pour l'admission des élèves et leur direction médico-psychiatrique.

Pour tous renseignements, s'adresser à Mme H. Vinsonneau, 18, cours Tarbé, à Sens (Yonne). Tél. 1-84.

La défense sociale contre la syphilis. — La Ligue nationale française contre le péril vénérien, après le succès de la conférence de la syphilis héréditaire qui s'est réunie à Paris, en octobre 1925, a décidé de réunir une nouvelle conférence de langue française, qui sera organisée à Nancy, après les fêtes de la Pentecôte 1928, avec le concours de la section antivénérienne de l'Office départemental d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle, et qui aura pour objet : La défense sociale contre la syphilis.

L'ordre du jour de cette conférence comprendra les seules questions suivantes : 1° *Le bilan de la syphilis*. Rapporteurs : M. L. Dekeyser (Bruxelles), M. Cavaillon (Paris). — 2° *L'éducation publique* : *a*) Education des jeunes gens. Rapporteur : Prof. Ch. du Bois (Genève). *b*) Education des femmes et des jeunes filles. Rapporteurs : Mme Neville-Rolfe (Londres) ; Mme G. Montreuil-Straus (Paris). *c*) Organisation de l'éducation publique contre la syphilis. Rapoprteur : M. L. Viborel (Paris). — 3° *Le dispensaire antisyphilitique* : Organisation, rôle et moyens d'action. Rapporteurs : MM. G. Archambault et A.-H. Desloges (Montréal) ; prof. Rabello (Rio-de-Janeiro) ; prof. L. Spillmann et J. Parisot (Nancy) ; M. J. Margarot (Montpellier). — *Organisation de la lutte contre la syphilis héréditaire*. Rapporteurs : Prof. E. Ehlers (Copenhague) ; prof. A. Couvelaire (Paris) et A. Fruhinsholz (Nancy).

Les membres des Associations de langue française et des Sociétés françaises de syphiligraphie, de pédiatrie et d'obstétrique, les membres des Associations françaises qui ont pour objet la lutte contre la syphilis et les médecins-chefs de services antisyphilitiques sont particulièrement invités à prendre part à cette conférence et sollicités d'y apporter les éléments statistiques qu'ils possèdent sur le bilan de la syphilis en général et de la syphilis héréditaire en particulier, ainsi que les fruits de leur expérience pour l'organisation de la défense sociale contre le péril syphilitique.

Bureau de la conférence. — Présidents : MM. Louis Queyrat, président de la Ligue ; Louis Spillmann, doyen de la Faculté de Médecine de Nancy, président du Comité d'organisation. — Vice-présidents : MM. Lucien Hudelo, de Paris ; Gaston Milian, de Paris ; Joseph Nicolas, de Lyon ; Jean Petges, de Bordeaux. — Secrétaire général : M. Sicard de Plauzoles, directeur général de la Ligue. — Secrétaires généraux adjoints : MM. Pierre Fernet, de Paris ; J. Watrin, de Nancy, secrétaire général du Comité d'organisation.

Comité nancéien d'organisation. — Présidents d'honneur : MM. Ch. Gross, président de l'Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle ; Krug, vice-président de la Commission administrative des hospices ; A. Giry, président du Syndicat des médecins de Meurthe-et-Moselle. — Président : M. Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy. — Vice-présidents : MM. Georges Etienne, professeur de clinique médicale ; A. Fruhinsholz, professeur d'obstétrique ; Jacques Parisot, professeur d'hygiène, secrétaire général de l'Office d'hygiène sociale. — Membres du Comité : MM. Job, professeur agrégé d'obstrétique ; L. Caussade, professeur agrégé de clinique infantile ; Paul Parisot, directeur des Services d'hygiène et de médecine de la Ville de Nancy ; L. Pratbernon, inspecteur départemental d'hygiène. — Secrétaire général : M. J. Watrin, professeur agrégé, médecin assistant du Dispensaire de vénéréologie. — Secrétaire général adjoint : M. J. Benech.

La cotisation donnant droit aux publications de la Conférence est fixée à 50 francs.

Pour faciliter l'organisation des travaux de cette Conférence, les adhérents sont priés de faire connaître les adhésions dans le plus bref délai possible.

Nouvelle Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine et de l'Hôpital de Strasbourg. — Un cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie aura lieu sous la direction du professeur Georges Canuyt, du lundi 2 juillet 1928 au samedi 14 juillet 1928.

Le programme sera publié ultérieurement.

Clinique ophtalmologique. — M. le professeur Terrien reprendra en janvier les leçons cliniques hebdomadaires avec présentation de malades.

Ces conférences auront lieu le vendredi matin à 10 h. 30 à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren), avec le concours de MM. les professeurs Cange, Strohl, M. Velter, professeur agrégé, et MM. Monbrun et Bourdier, ophtalmologistes des hôpitaux.

L'enseignement des stagiaires comportera en janvier et février, une série de leçons qui auront lieu les mardis, jeudis et samedis, à 10 h. du matin à l'amphithéâtre Dupuytren.

Clinique gynécologique. — Les cours suivants de gynécologie seront faits à l'hôpital Broca.

1° Cours supérieur de perfectionnement. — M. E

NOUVELLES *(Suite)*

Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 16 au 28 janvier 1928.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : Deux semaines chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 10 h. à 12 h., visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 h., cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Le droit à verser est de 250 fr. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi et vendredi de 15 à 17 h.

2° COURS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE APPLIQUÉE A LA GYNÉCOLOGIE. — M. Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 16 au 28 janvier 1928.

Ce cours, fait en liaison avec le précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : Deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 9 à 10 heures et l'après-midi, de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 250 fr. S'inscrire au secrétariat, lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures.

Chaire d'anatomie pathologique. — Un cours de perfectionnement d'anatomie pathologique pratique a commencé le jeudi 12 janvier 1928, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique. Ce cours est réservé aux étudiants français et étrangers immatriculés à la Faculté et correspond au programme de 3e année. Il comporte dix-neuf séances ainsi réparties :

Sept séances de technique des autopsies qui ont lieu les lundis, mercredis et vendredis à 11 h., à l'hospice Paul-Brousse, 14, avenue des Ecoles, à Villejuif, sous la direction de M. Roger Leroux, chef des travaux.

Douze séances de démonstrations pratiques de laboratoire par Mr Huguenin, préparateur, qui ont lieu tous les jours, sauf le samedi, jusqu'au 17 janvier 1928 inclus, au laboratoire d'anatomie pathologique, à 14 heures. Ces démonstrations comprennent chacune un exposé oral, des exercices de technique histologique et des discussions de diagnostic sur les coupes préparées par les élèves.

Programme de 3e année : Anatomie pathologique générale et spéciale. Le droit d'inscription est fixé à 100 fr.

Ecole de sérologie. — Des conférences et travaux pratiques auront lieu du 20 février au 15 mars 1928, à l'hôpital Saint-Louis.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Sicard de Plauzoles, directeur de la Ligue nationale française contre le Péril vénérien, 54, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).

Clinique oto-rhino-laryngologique (Professeur M. P. SEBILEAU). — Un cours en six leçons sera fait par le Dr Buys, professeur agrégé de l'Université de Bruxelles, sur l'appareil vestibulaire dans la pratique otologique.

Ces leçons, qui sont gratuites, auront lieu le matin à 10 heures, à l'hôpital Lariboisière, les 16, 17, 18, 19, 20 et 21 janvier 1928.

Elles seront essentiellement des leçons pratiques et comporteront des examens de malades et des démonstrations sur l'homme et l'animal, ainsi que la présentation d'appareils et d'instruments dont la valeur clinique sera exposée et discutée.

Les Dr Galand et le Dr Jean Van den Branden, assistants de M. le professeur Buys ; les Drs Miégeville et Winter, ancien chef de clinique et chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, organiseront l'après-midi à 2 heures, pour un nombre limité d'auditeurs, un cours pratique de sémiologie vestibulaire et de technique opératoire.

Pour inscription à ces séances spéciales, s'adresser au Dr Winter, chef de clinique à l'hôpital Lariboisière.

Institut d'hydrologie et de climatologie. — Programme des cours de l'Institut d'hydrologie et de climatologie du Collège de France pour l'année scolaire 1927-1928.

CONFÉRENCES FAITES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE, à 18 heures (Laboratoire de M. le professeur Desgrez, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine), Ecole pratique escalier E (3e étage). — *Hydrologie générale.* — MM. le professeur Georges Urbain, membre de l'Institut ; Pierre Urbain, chef de travaux, et Poirot Delpech, chef de laboratoire.

17 janvier : Origine et genèse des eaux minérales. — 24 janvier : Propriétés physiques et constitution chimique des eaux minérales. — 31 janvier : Analyse des eaux minérales. Interprétation des résultats numériques.

Mardi 7 Février : Classification des eaux minérales. — 14 Février : Quelques applications particulières de la classification précédente. — 28 Février : L'établissement ; la station thermale.

Mardi 6 mars : Outillage de l'établissement thermal. — 13 mars : Application des notions d'hydrogéologie à une région thermale déterminée. — 20 mars : Application des notions de technologie à la même région thermale.

Chimie biologique appliquée à l'hydrologie. — MM. le professeur Desgrez, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ; Blanchetière, professeur agrégé à la Faculté de médecine ; Lescœur, chef de travaux, et L. Violle, chef de laboratoire.

16 Janvier : azotémie, azoturie, ammoniurie, bases xanthiques et créatiniques, acide urique. — 23 janvier : urinaire ; molécule élaborée moyenne ; cryoscopie. — 30 janvier : Métabolisme des hydrates de carbone et des graisses. Glycémie.

Lundi 6 février : Diabète et acétonurie. — 13 février : Acidité urinaire ; acidité de titration, acidité ionique. Applications hydrominérales du pH urinaire ; dose-seuil. — 20 février : Equilibre acide-base. Acidose dans le diabète et dans les néphrites. — 27 février : Eaux sulfureuses ; métabolisme du soufre.

Lundi 5 mars : L'eau dans l'organisme ; métabolisme minéral ; coefficient de déminéralisation. — 12 mars :

NOUVELLES *(Suite)*

Éliminations minérales provoquées ; diurèse hydro-minérale, sa mesure.

Hydrologie et climatologie médicales. — Les conférences de clinique hydrologique seront faites par M. le professeur Rathery, directeur du service, médecin de l'Hôtel-Dieu. Les conférences de climatologie, thalassothérapie et héliothérapie seront faites par M. Baudouin, assistant du service, ancien interne des hôpitaux.

Mercredi 18 janvier : Les cures thermales dans les maladies de l'appareil respiratoire. — Vendredi 20 janvier : Action du milieu marin sur l'organisme. — Mercredi 25 janvier : Les cures thermales dans les maladies du système nerveux. — Vendredi 17 janvier : Cures marines (balnéaire, climatique. Cure de bateau).

Mercredi 1er février : Les cures thermales dans les maladies de l'appareil digestif. — Vendredi 3 février : Cure solaire (héliothérapie à la montagne, à la mer). — Mercredi 8 février : Les cures thermales dans le diabète. — Vendredi 10 février : Traitement marin des diverses formes de tuberculose. — Mercredi 15 février : Les cures thermales dans la goutte et l'obésité. — Vendredi 17 février : Cures marines chez les nerveux, dyspeptiques (gastro-intestinaux), hépatiques, cardiaques, rénaux, dans les maladies des femmes. — Mercredi 22 février : Les cures thermales dans les affections articulaires et osseuses. — Vendredi 24 février : Considérations qui doivent guider le médecin dans le choix de la cure d'altitude ou de la cure climatique marine. Indications thérapeutiques des différentes régions ou stations.

Vendredi 2 mars : Que doit-on entendre (médicalement) sous le nom de station climatique ? Quel doit être le but d'une station de ce nom ? Comment doit-on comprendre son organisation ?

CONFÉRENCES FAITES AU COLLÈGE DE FRANCE. — *Chimie-physique hydrologique et climatique* (A l'amphithéâtre de chimie, salle no 1, à 18 h.). MM. le professeur Moureu, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ; Lepape, chef de travaux.

Mercredi 18 janvier : Les gaz courants et les gaz rares des sources thermales. Exposé des méthodes d'étude expérimentale. — Mercredi 25 janvier : La radioactivité des sources thermales.

Mercredi 1er février : Les méthodes de recherche et de mesure employées en radioactivité hydrologique.

Physique hydrologique et climatique (A l'amphithéâtre de médecine). M. le professeur d'Arsonval, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ; MM. Touplain, chef des travaux ; Besson, chef du service climatique.

Samedi 17 mars : Les eaux usées des villes. — Mercredi 21 mars : Climat d'altitude. — Mercredi 28 mars : Captage des poussières industrielles dans les hautes vallées.

Lundi 2 avril : Les dépôts et résidus des sources thermales. — Mardi 3 avril : Étude de l'atmosphère au point de vue de l'hygiène.

Hygiène hydrologique et climatique (A l'amphithéâtre de médecine). M. F. Bordas, professeur suppléant au Collège de France ; MM. Touplain, chef des travaux ; Guillerd, chef du service de bactériologie.

Vendredi 23 mars : Captage des sources. — Lundi 26 mars : Origine et circulation des eaux dans les alluvions. — Vendredi 30 mars : Embouteillage des eaux minérales.

Mercredi 4 avril : Analyse bactériologique des eaux. Méthodes françaises et étrangères. — Jeudi 5 avril : Analyse physico-chimique des poussières de l'atmosphère.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Le professeur BEZANÇON a repris ses leçons sur les États dyspnéiques le vendredi à 10 h. 30.

Vendredi 20 janvier : Les équivalents de l'asthme. Coryza spasmodique, etc.

Vendredi 27 janvier : Les parentés morbides de l'asthme, urticaire, migraine, etc..

Vendredi 3 février : L'élément nerveux dans l'asthme.

Vendredi 10 février : Asthme et anaphylaxie.

Vendredi 17 février : L'élément respiratoire dans l'asthme.

Vendredi 24 février : L'évolution de l'asthme. L'asthme intriqué.

Vendredi 2 mars : Le traitement médicamenteux de l'asthme. L'adrénaline.

Vendredi 9 mars : Le traitement de l'asthme par les agents physiques et par les eaux minérales.

Vendredi 16 mars : La dyspnée des cardio-rénaux. L'asthme cardiaque.

Vendredi 23 mars : L'œdème aigu du poumon.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *11 Janvier.* — M. GIRARD (Paul), Sur un cas de phlegmon dans la partie droite du gros intestin. — M. LANEL, Etude sur la tuberculose pulmonaire.

12 Janvier. — M. DANIEL (André), L'exploration radiologique du temporal. — M. CHAUVEAU, Les algues marines en thérapeutique. — M. BARON, Etude sur la bactériologie des cystites.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

14 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr PAISSEAU : Régime hypoazoté.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clin que.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique, à 10 h. 30.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* École du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Tuberculose et hérédité.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Dr SAINTON : Les lipodystrophies, à 10 h. 30.

NOUVELLES *(Suite)*

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laennec, 10 h. 30. Ouverture des conférences cliniques de médecine pratique par M. le Dr Louis RAMOND : La colique hépatique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. Conférence sur les questions d'actualité.

15 JANVIER. — *Mézières.* Préfecture des Ardennes. Dernier délai pour le concours de médecin inspecteur d'hygiène des Ardennes.

16 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Salle des concours, 9 heures. Concours pour la médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Paris (médecine).

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 16 h. 30. Conférences sur le traitement physiothérapique de la constipation, sous la direction de M. le Dr AUBOURG.

17 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Clinique et thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux.

17 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 21 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis sans chancre, diagnostic et traitement.

17 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. 9 h. 30, M. le professeur MARFAN : Leçon clinique d'hygiène et clinique de la première enfance.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Clinique propédeutique. 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU: Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 3c. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. . l e professeur JEANNIN : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier. MM. GHEORGIN et BRINDEAU : Prophylaxie de l'infection puerpérale.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr DESMAREST : Diagnostic et traitement des cancers du rectum.

19 JANVIER. — *Rouen.* Hospice général, 9 heures. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen.

19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr SANNIÉ : Propriétés physiques et fonction des protéines du plasma d'après Cohn et Howe.

19 JANVIER. — *Paris et villes de Faculté.* Concours d'agrégation pour la physiologie, la chimie, la physique, la médecine, la chirurgie, l'obstétrique, l'histoire naturelle, la pharmacologie, la pharmacie.

19 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Salle des concours, à 9 heures. Concours pour la médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Paris (chirurgie et accouchements).

19 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr DESMAREST : Diagnostic et traitement des cancers du rectum.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Les équivalents de l'asthme : coryza spasmodique.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Chancres mixtes, diagnostif et traitement.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures, M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30, M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30, M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

VIENT DE PARAITRE

DR LÉVY-VALENSI
Médecin des Hôpitaux de Paris.

PRÉCIS DE PSYCHIATRIE

1926. 1 vol. in-8, de 500 pages, avec figures. Broché .... 45 fr. Cartonné ...... 53 fr.

Bibliothèque du Doctorat GILBERT et FOURNIER

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, A PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

20 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon cliniq e.

20 JANVIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures: M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

21 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Nice*. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nice.

22 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr BENSAUDE : Les aspects radioscopiques des néoplasmes rectaux.

23 JANVIER. — *Paris*. Concours de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indochine.

24 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. DELAVILLE : La réserve alcaline d'après Van Slyke.

24 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Nouvelles donnéessur les syphilis secondaires.

26 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr PETIT-DUTAILLIS :Traitement des tumeurs de la moelle.

26 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. PORCHER : Pourquoi le lait ne coagule pas la présure.

26 JANVIER. — *Paris*. Société végétarienne, mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le Dr HENRI DIFFRE : La croissance de l'enfant.

26 JANVIER. — *Besançon*. Concours de chef des travaux anatomiques à l'Ecole de médecine de Besançon.

28 JANVIER. — *Paris*. Ecole du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Radiologie clinique des affections chirurgicales du duodénum.

29 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Troubles du métabolisme de l'eau chez les hépatiques.

29 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine (Service de l'assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobeau). Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Paul-Brousse.

30 JANVIER. — *Saint-Denis*. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital Saint-Denis.

31 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Clinique et thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Ministère du Travail (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau, 7, rue Cambacérès). Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour un poste de médecin directeur des sanatoriums publics.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Dernier délai d'inscription dés candidats pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph (7, rue Pierre-Larousse, Paris-XVe).

3 FÉVRIER. — *Nancy*. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie, de physiologie, d'histologie à l'Ecole de médecine de Reims.

6 FÉVRIER. — *Nice*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nice.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr BOYER : Régulation chimique de la respiration d'après GESSEL.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr CH.-ED. LEVI : Le bréviaire du végétarien.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital Paul Brousse.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

Iodéine MONTAGU
(Bi-Iodure de Codéine)
SIROP (0,03) / GOUTTES (Xg=0,01) / PILULES (0,01) } TOUX / EMPHYSÈME / ASTHME
49, Boulevard de Port-Royal, PARIS — R. C. 39.810

Dragées DU DR. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour) } CHLORO-ANÉMIE / NERVOSISME
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES

Modern Methods in diagnosis and treatment of glycosuria and diabetes, par le professeur HUGH MAC LEAN, 4e *édit.*, 1927 (*Constable et Cie, éditeurs, Londres*).

Le livre du professeur Mac Lean est un excellent résumé de la diabétologie moderne. Il traite d'abord du diagnostic et le fonde surtout sur l'étude approfondie de la glycosurie et de la glycémie. Toutes les données récentes sur le sucre du sang sont bien mises en lumière et l'auteur donne une description détaillée de sa méthode de dosage, dérivée de celle de Bang et très en honneur dans les pays de langue anglaise. Puis vient une étude, également très moderne, de l'acidose et du coma. Mais la partie la plus importante de l'ouvrage est consacrée au traitement. Les régimes sont soigneusement envisagés et basés sur la théorie de Schäfer sur la balance cétogénique-anticétogénique. La thérapeutique par l'insuline est longuement développée : l'auteur conseille de la commencer par de toutes petites doses qui seront lentement augmentées. Peut-être est-il dangereux de conseiller, dans tous les cas, cette manière de procéder, car il y a des malades qui ne peuvent attendre et chez lesquels une dose trop faible d'insuline ne suffirait pas à écarter l'échéance d'accidents graves. Des tables sur la composition des aliments, des menus gradués, des recettes culinaires complètent ce volume qui a l'avantage de chercher à expliquer au médecin les raisons physiologiques qu'il y a à suivre telle ou telle ligne de conduite.

A. BAUDOUIN.

Conférences de clinique médicale pratique (*Sixième série*), par le Dr LOUIS RAMOND, médecin de l'hôpital Laennec. 1 vol. in-8 raisin, 424 pages, 30 fr. (*Vigot frères, éditeurs, Paris*, 1927).

Le Dr Louis Ramond nous offre son sixième recueil des conférences de clinique médicale pratique, professées par lui à l'hôpital Laennec.

Ce recueil comporte l'étude clinique et le traitement des affections suivantes : hémorragies et perforations intestinales de la fièvre typhoïde, la sciatique, la maladie d'Osler, la colique de plomb, l'hémoglobinurie paroxystique essentielle, la delirium tremens, la diarrhée des tuberculeux, l'invagination intestinale, la maladie de Hodgkin, le rétrécissement de l'artère pulmonaire, les ictères infectieux bénins, les paralysies diphtériques, l'ascite, la claudication intermittente, et la tachycardie paroxystique.

On retrouve dans ce sixième recueil les qualités maîtresses qui ont fait le succès des cinq premiers : grande clarté de plan et d'exposition, réel souci d'être complet et pourtant d'éviter toute érudition inutile qui s'adresserait à des savants plutôt qu'à des praticiens. A ses talents de clinicien, le Dr Louis Ramond joint la possession d'une langue correcte et imagée, d'un style alerte et vivant qui rend la lecture de ces conférences aussi attrayante qu'instructive.

P. HARVIER.

Traité de tératologie de l'homme et des animaux domestiques, par F.-X. LESBRE, professeur à l'École nationale vétérinaire de Lyon, 1 vol. in-8 de 342 pages. 40 fr. (*Vigot, frères, éditeurs, Paris*, 1927).

L'auteur de ce traité de tératologie passe en revue les anomalies de l'organisation observées chez les animaux et chez l'homme. anomalies du développement général (nanisme, gigantisme, polysarcie, anasarque, achondroplasie, rachitisme) ; anomalies des différents appareils (cutané, musculaire, digestif, respiratoire, circulatoire, uro-génital, nerveux). La seconde partie du traité est consacrée à l'étude des « monstres composés » (monstres doubles autositaires et parasitaires). De très nombreuses figures en noir illustrent les descriptions et mettent sous les yeux du lecteur les plus curieuses de ces difformités : chevaux à deux têtes, animaux et humains pygopages, ischiopages, xiphopages, craniopages, bovins d'apparence bisexuée, enfants sternodymes, etc.

Cet ouvrage, essentiellement didactique et cependant complet, est une synthèse intéressante non seulement pour le vétérinaire et le médecin, mais encore pour l'anatomiste. Et de cette vision générale de monstruosités, que, par une sorte de fantaisie, la Nature s'est plu à créer, se dégage une philosophie qui n'est pas le moindre attrait de l'étude de M. Lesbre.

P. HARVIER.

Introduction à l'étude de l'orthodontie, par le Dr A. HERPIN (*Ash*, 1927, 140 pages).

Toute la pratique de l'orthodontie se borne, pour Herpin, à considérer des effets alors que les causes sont profondément ignorées.

Les dents ont une valeur anatomique propre qui est fonction de l'hérédité et de leur propre évolution. Leur morphologie, leur volume et leur nombre en subissent les effets. La tendance est une diminution générale, mais des retours ataviques bouleversent cette évolution.

L'action des causes locales détermine également des perturbations.

Le développement osseux est quelquefois insuffisant pour que les dents puissent occuper la place nécessaire et le système musculaire agir sur des leviers proportionnés à sa puissance.

Enfin, tout ce qui frappe l'organisme retentit fatalement sur le système masticateur.

Après une brève étude du système masticateur, l'auteur insiste sur le développement des deux mâchoires et des dents qui se sont, au cours de l'évolution, toujours adaptées aux besoins fonctionnels de chaque espèce.

Chez l'homme, l'évolution s'est marquée par un amoindrissement physique de plus en plus marqué. Parallèlement, une diminution qualitative et quantitative se dessine du côté du système dentaire.

Herpin montre pourquoi cette tendance est toujours, dans les périodes d'évolution, en retard sur les modifications du système masticateur et surtout de l'individu dans son ensemble.

La logique voudrait que, dans les problèmes que pose l'orthodontie, on envisageât non un retour vers le passé, mais bien plutôt une adaptation au présent.

Herpin termine par une vue d'ensemble de l'importance des malformations des mâchoires dans la morphologie faciale, où s'accuse une tendance à la réduction des dimensions verticale et transversale.

De cette étude pleine de vues originales, l'auteur conclut à la nécessité d'étudier les problèmes que pose l'orthodontie avant l'établissement de toute méthode de traitement.

FARGIN-FAYOLLE.

VARIÉTÉS

LA SUPPRESSION DE LA SALLE A TOUT FAIRE DES HOPITAUX

Par Georges ROSENTHAL.

Notre premier article sur la nécessité de supprimer la salle à tout faire dans les grands hôpitaux n'a été l'objet d'aucune observation ni d'aucune critique. Ce fait pourrait être considéré comme une marque de désapprobation de l'idée émise et défendue : nous ne le pensons pas. Autant nous aurions été impressionnés par une critique sévère, autant une absence de critique ne saurait, à notre avis être comprise que comme un certain étonnement devant une affirmation évidente par elle-même et dont les conséquences ne s'étendent rien moins qu'au remaniement de la base de la direction des hôpitaux.

Certes, il fut une époque simple et élémentaire pour l'hospitalisation, ce fut celle du début de nos études vers 1890, lorsque les procédés d'examen étaient simples, que l'exploration médicale résidait surtout dans la palpation et l'auscultation et que le contrôle scientifique se faisait avec quelques analyses chimiques et l'étude bactériologique de quelques tubes de gélose.

Tout est changé heureusement. Nous sommes à une époque de techniques multiples, délicates nécessaires et fécondes que le cerveau enregistre rapidement, mais que la main ne réalise avec succès que par la répétition fréquente et pour ainsi dire journalière. Les épreuves cliniques se multiplient pour la précision des diagnostics et des traitements : elles nécessitent une différenciation du personnel, une adaptation des salles et aussi une systématisation scientifique dans l'orientation des étudiants comme des maîtres.

Que nous le voulions ou non, il faut s'incliner devant les faits : le médecin omniscient, capable d'embrasser toute la pathologie interne, n'existe plus et n'existera plus. Il ne peut plus être qu'un directeur d'orientation scientifique, adressant le malade à la compétence désirable.

Il doit devenir un rouage analogue au centre de triage de nos formations sanitaires du front. Aucun d'entre vous ne prendrait la responsabilité de soigner un cas grave d'anémie, d'ictère, de paralysie ou d'infection. Aucun d'entre vous, quelle que soit la légitime confiance qu'il ait envers son chef préféré, ne lui confierait indifféremment un nourrisson cachectique, un typhique délirant un hémiplégique de diagnostic difficile, un albuminurique en urémie, ou un dyspeptique rebelle aux traitements.

Alors, une conclusion s'impose, inéluctable : il faut mettre l'hospitalisation au niveau de la science moderne. Il faut supprimer la salle à tout faire et le concours qui nomme des maîtres à tout faire ; autrement dit, de même que le praticien à tout faire n'existe plus et ne doit plus exister, il faut transformer le médecin des hôpitaux de médecine générale en médecin nommé pour diriger des services spéciaux de voies respiratoires, de tube digestif, de maladies fébriles, etc. Une telle évolution indispensable ne sera d'ailleurs que le complément de l'œuvre déjà commencée qui a créé des services de voies urinaires, d'ophtalmologie, de maladies cutanées, etc. Actuellement, la réforme doit être complète.

Je désire avant tout que le lecteur ne puisse pas supposer qu'il s'agit là d'une opinion de candidat malheureux. Si le « concours de circonstances » (professeur Sergent) ne m'a pas donné la direction d'un service, quinze récompenses académiques attestent que j'ai toujours demandé à mes chefs d'approuver ma vie de travail et mes recherches.

Bien plus sérieuse est l'objection des petits hôpitaux. C'est bien pour quelques grandes villes, me dira-t-on, où il sera facile de spécialiser les salles et d'avoir un nombreux état-major de spécialistes. Mais que ferez-vous pour les petites villes, où il est impossible matériellement et scientifiquement de réaliser la réforme demandée ?

Cette objection est peu valable, car, en ce moment, il est indispensable de pointer une réforme qui demande des études multiples de statistique, de répartition, d'outillage scientifique, etc. Cette réforme doit s'étudier dans les grands centres comme Paris et Lyon ; car on ne saurait la réaliser en un temps, si indispensable qu'elle soit. Il faudra ensuite, en profitant de l'expérience acquise, organiser l'hospitalisation des centres moins importants, comme des petites villes. La nécessité morale de donner à tous des soins conformes à l'état de la science conduira à des accords entre différents petits hôpitaux : c'est l'œuvre de demain.

Aujourd'hui nous sommes enfermés dans le dilemme suivant :

L'état actuel de notre hospitalisation, l'état actuel de notre recrutement magistral est en désaccord absolu avec les progrès de la médecine actuelle et de ses techniques.

Ou il faut se résigner à une routine inexcusable, ou il faut réaliser le progrès, puisque ce progrès a été formulé (1).

Devons-nous attendre une fois de plus que l'idée française se réalise à l'étranger et nous en revienne ?

(1) Lire *Paris médical*, 26 mars 1927.

VARIÉTÉS

ERNEST BAZIN, JOURNALISTE

Par L. BRODIER

En 1839, Bazin a trente-deux ans. Nommé interne des hôpitaux de Paris le 17 décembre 1828, il a eu comme chefs E. Bricheteau, J.-B. Delarroque, L. Rostan et Honoré. Il a obtenu, en 1832, la médaille d'or, qui lui a donné deux années supplémentaires d'internat. Bien qu'il ait été, en 1834, l'interne de Manry à l'hôpital Saint-Louis ; bien qu'il ait entendu avec intérêt les dernières leçons d'Alibert et suivi assidûment les savantes cliniques de Biett, il ne songe guère à se spécialiser dans l'étude des maladies de la peau.

Il a soutenu, le 21 août 1834, sa thèse inaugurale, consacrée aux lésions du poumon dans les affections morbides dites essentielles. En 1835, il s'est présenté au concours d'agrégation (section de médecine) ; mais, sans appui dans le jury et peu favorisé par les questions qu'il a eues à traiter, il a subi son premier échec. Par contre, il a été reçu le premier, en 1836, au Concours du Bureau central. Il s'est présenté une seconde fois, en 1838, au Concours d'agrégation et, quoique son maître Rostan fît alors partie du jury, il a subi un second échec qui l'a éloigné définitivement de la Faculté de médecine.

Ecarté, semble-t-il, de l'enseignement, Bazin cherche sa voie. Ce grand travailleur ne trouve pas dans l'exercice d'une clientèle encore restreinte, ni dans les fonctions qu'il remplit au Bureau central d'admission des hôpitaux, ni dans les remplacements qu'il a occasion de faire dans divers services de l'Assistance publique, un aliment suffisant à son activité. Il décide de fonder un journal, auquel il donne le titre de *L'Institut médical, journal scientifique et littéraire.*

***

Le nombre des journaux médicaux parisiens était, à cette époque, déjà considérable. Beaucoup d'entre eux n'avaient qu'une existence éphémère ou se transformaient en changeant de titre et de direction. *La Clinique*, qui avait succédé, en 1829, à l'ancienne *Clinique des hôpitaux et de la ville*, n'avait pu vivre qu'un an. Le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales*, devenu, en 1830, le *Journal complémentaire des sciences médicales*, avait terminé, en 1832, une carrière aussi longue qu'honorable. Les *Transactions médicales*, rédigées par Forget, et qui avaient fait suite à l'antique *Journal général de médecine et de pharmacie*, avaient cessé de paraître en 1833. Les *Annales de la médecine physiologique*, fondées en 1822 par l'illustre Broussais, étaient mortes avec la doctrine, en 1834. Le vénérable *Journal universel des sciences médicales*, fondé en 1816 par J.-B. Regnault, avait été fusionné, en 1830, avec le *Journal hebdomadaire de médecine* et était devenu le *Journal universel et hebdomadaire de médecine et de chirurgie pratiques et des institutions médicales* ; en 1834, J. Bouillaud, F. Dubois, C. Forget et A. Vidal en avaient pris possession et modifié le titre, qui était devenu *Journal hebdomadaire des progrès des sciences et institutions médicales* ; enfin, en 1836, le titre en avait été simplifié et transformé en *Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales.*

En 1830, Jules Guérin avait fondé la *Gazette médicale de Paris*, qui vécut jusqu'en 1866, et Lucas-Championnière avait créé le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, qui court allégrement vers son centenaire. En 1831, J.-E.-M. Miquel avait publié le *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, dont E. Debout prit la direction en 1838, et qui ne connut que des succès. En 1833, A. Trousseau, J. Lebaudy et H. Gouraud avaient fondé le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, qui ne devait cesser de paraître qu'en 1852. Cette même année, Caffe, Beaugrand et Gustin publiaient le *Journal des connaissances médicales*, qui vécut jusqu'en 1866. En 1835, avait commencé le *Bulletin clinique, suivi d'une revue analytique des sciences médicales* ; rédigé par Piorry, Lhéritier, Rameaux et Thibert, il termina sa courte carrière en 1837. De même, *La France médicale, journal des écoles et des hôpitaux*, publiée en 1836, ne vécut que quelques mois. En 1837, Dezeimeris et Littré avaient fait paraître *L'Expérience, journal de médecine et de chirurgie*, qui ne prit fin qu'en 1844.

La *Gazette des hôpitaux*, fondée par F.-A. Fabre, en 1828, sous le titre de *La Lancette française, gazette des hôpitaux civils et militaires*, avait, en 1839, un succès qui persiste encore. La *Revue médicale, historique et philosophique*, fondée en 1820 par V. Bailly, Esquirol, Cayol et Récamier, ne devait disparaître qu'en 1866. Les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, nées en 1829 et rédigées par des savants tels que Adelon, Andral, Marc, Orfila, Esquirol, etc., ne devaient mourir également qu'en 1866. Les *Archives générales de médecine*, publiées en 1823 par Georget et Raige-Delorme, obtenaient un succès qui s'est maintenu très longtemps. Enfin, l'année même où Bazin publiait l'*Institut médical*, deux autres journaux commençaient à paraître : la *Gazette des médecins praticiens*, que son rédacteur, Amédée Latour, abandonnait, l'année suivante, pour assurer le succès d'autres périodiques ; et le *Bulletin chirurgical*, fondé par Laugier, mais qui ne vécut que quelques mois.

VARIÉTÉS *(Suite)*

A cette époque d'ardentes luttes doctrinales, les périodiques les plus répandus affichaient une doctrine et arboraient un drapeau, que parfois ils modifiaient au gré des événements. La *Gazette médicale de Paris*, par exemple, fondée pour combattre la doctrine de Broussais et défendre un sage



Le docteur Ernest Bazin.

éclectisme « qu'une école philosophique récente a proclamé » (J. Guérin), se posa, en 1833, comme l'organe de la *médecine expérimentale*, et devint, en 1846, l'organe de la *médecine étiologique*.

Les journaux n'étaient pas alors entre les mains d'importantes maisons d'éditions ou de puissantes firmes pharmaceutiques ; leur indépendance était presque absolue. Les lecteurs ne leur demandaient pas de simples informations, de secs comptes rendus des Sociétés savantes ou de copieuses analyses des journaux étrangers ; ils réclamaient surtout l'opinion personnelle des rédacteurs. Aussi, la critique gardait tous ses droits ; et l'on sait comment savaient en user un Fabre, un Amédée Latour ou un Dechambre, quand il s'agissait de rendre compte des séances de l'Académie ou des Concours à la Faculté.

La plupart de ces journaux ne vivaient que du prix des abonnements ; c'est à peine si les réclames osaient se glisser dans les dernières pages de quelques-uns d'entre eux, et bien des années s'écouleront avant que la *Gazette hebdomadaire* se décide à accepter des annonces, et seulement sur la couverture.

***

En abordant le journalisme, Bazin se méprenait étrangement sur ses propres aptitudes. L'intrigue ne fut jamais à son usage. D'une franchise

VARIÉTÉS *(Suite)*

souvent brutale, incapable d'atténuer l'expression de sa pensée, il n'avait ni l'esprit critique et nuancé d'un Peisse, ni la verve satirique d'un Fabre, ni le goût littéraire d'un Réveillé-Parise, ni la science universelle d'un Littré, ni la philosophie aisée d'un Dechambre, ni le talent d'organisation d'un Guérin ; il ne savait pas, comme Amédée Latour, enrober, de phrases élogieuses et de jolis contes familiers, des critiques parfois sévères et désobligeantes.

Sans fortune personnelle, sans appuis pécuniaires, sans doctrine nettement affichée, sans autorité reconnue, n'ayant encore ni élèves ni notoriété dans le grand public médical, il courait, de toute évidence, à un échec.

Il trouve, cependant, de nombreux collaborateurs, plus empressés à prêter leur nom qu'à composer des articles, peu ou pas payés, à l'usage d'hypothétiques abonnés. Bazin a réparti ces collaborateurs en « collaborateurs fondateurs » et « collaborateurs bénévoles ».

Sur la liste des « collaborateurs fondateurs », on trouve : quatre agrégés, Briquet, alors médecin en chef de l'hôpital Cochin, Capuron, Colombe et Gerdy ; deux chirurgiens des hôpitaux, P. Guersant, chirurgien en chef de l'hospice de Bicêtre, et Ricord, chirurgien des Vénériens ; un chef de clinique, Honoré-Chailly, chef de clinique du professeur Dubois ; un ancien chef de clinique, Caffe, ancien chef de clinique ophtalmologique ; et onze médecins qui n'ont pas d'autre titre scientifique que leur diplôme : Andry, Beaugrand, Belloc, Biberon, Fau, Lacroix, Lembert, Leroy, Pressat, Roger et Lacroix (médecin des prisons).

La liste des « collaborateurs bénévoles » n'est pas moins longue. Elle comprend six professeurs : Amussat, professeur à l'École pratique ; Breschet, professeur d'anatomie à la Faculté, chirurgien de l'Hôtel-Dieu et membre de l'Institut ; Civiale, professeur de lithotritie ; Paul Dubois, professeur d'accouchement ; Delafond, professeur à l'École royale vétérinaire d'Alfort, et Samson, professeur de clinique chirurgicale ; huit agrégés : Barth, Bérard jeune, chirurgien de l'hôpital Necker ; Chassaignac, aide d'anatomie ; Lenoir, chirurgien du Bureau central des hôpitaux ; Michon, chirurgien en chef de l'hôpital Cochin et du collège Louis-le-Grand ; Monat, médecin du Bureau central ; Robert, chirurgien de l'Oursine, et Rigaud, chirurgien du Bureau central ; six médecins des hôpitaux : Blache, médecin de S. A. R. le comte de Paris ; Guersant père, médecin de l'hôpital des Enfants ; Piédagnel, médecin de l'hôpital des Incurables (hommes) ; Pelletan, médecin du Bureau central, et deux maîtres de Bazin, Bricheteau, médecin de l'hôpital Necker et membre de l'Académie de médecine, et Delaroque, médecin de l'hôpital Necker ; sept docteurs en médecine : Belhomme, Loir, Leroy d'Étiolles, Larget-Piet, Perthus, Ségalas et Voisin ; enfin deux chirurgiens-dentistes : Delestre et Regnard Bruno.

L'Institut médical ne devait paraître que deux fois par mois. Il promettait d'aborder toutes les questions médicales et littéraires dans l'ordre suivant : Littérature médicale, Pathologie interne et externe, Clinique d'accouchement, Thérapeutique, Matière médicale, Critique littéraire, Revue des presses étrangères, Médecine légale, Hygiène, Anatomie, après quoi les abonnés trouveraient les planches destinées à l'illustration des articles. Rien ne manquait au programme.

Le premier numéro parut le lundi 15 juillet 1839. Il se présentait, d'une manière peu agréable, sous la forme d'une grande feuille d'imprimerie, de huit pages, enfermée dans une mince couverture verte, sur laquelle s'alignait la longue liste des collaborateurs « fondateurs » et « bénévoles ». Il avait été imprimé par Lange et C[ie], rue des Croissants, 16, Hôtel Colbert.

Le choix des collaborateurs rendait assez problématique la partie littéraire du journal ; mais on lisait, au dos de la couverture, qu'un numéro spécial, paraissant le samedi sous le titre *Le Chroniqueur*, représenterait « le feuilleton critique et littéraire de l'*Institut médical* ». On y trouverait : « Littérature, Sciences, Beaux-Arts, Mémoires et Voyages, Histoires et Légendes, Extraits des ouvrages nouveaux, Revue des théâtres, Biographies des médecins célèbres et des hommes illustres ».

Ce vaste programme devait rester lettre morte. Les samedis de juillet et d'août s'égrenèrent sans que les abonnés aient reçu le fameux *Chroniqueur*. Enfin, le quatrième numéro, daté du mardi 10 septembre, informe les lecteurs que l'*Institut médical* paraîtra désormais les 10, 20 et 30 de chaque mois « sans aucune augmentation du prix de l'abonnement » ; ceci, sans doute pour indemniser les abonnés de l'absence du supplément littéraire.

Le Chroniqueur était mort-né ; mais *l'Institut médical* lui-même n'était pas viable.

Chaque numéro du journal a sa pagination spéciale, de 1 à 8, comme s'il formait un tout distinct, indépendant des numéros qui l'ont précédé et de ceux qui, éventuellement, le suivront.

Le premier numéro ne contient aucune introduction. Il débute, sans préambule, par une observation, due à Briquet, d'adénite chronique avec altération spéciale des follicules muqueux. Bazin lui-même y publie des « Considérations générales sur la nature et le traitement du croup,

VARIÉTÉS *(Suite)*

deux cas de guérison ». Beaugrand y commence des remarques sur des propositions émises lors de la discussion sur le système nerveux à l'Académie de médecine. Belin-Ronsil termine ce numéro par quelques mots sur le « cyrtomètre du Dr F. Andry ».

Le deuxième numéro, paru le 31 juillet, renferme des articles de P. Guersant, de L. Colombe et de Chailly-Honoré ; Beaugrand continue à y rendre compte succinctement des séances de l'Académie de médecine.

Le troisième numéro parut le 17 août. Dans le quatrième, daté du 10 septembre, Bazin traite des maladies régnantes et confie à Desormaux, son interne à l'hôpital Necker, le soin de relater une observation de syndrome cholériforme provoqué par une obstruction intestinale d'origine calcuEuse biliaire.

Les cinquième et sixième numéros se suivent à intervalles réguliers et n'offrent pas grand intérêt. Le septième, daté du jeudi 10 octobre, inaugure, on ne sait pourquoi, la deuxième année du journal ; il contient une observation, rédigée par Althan, interne de Bazin à l'Hôtel-Dieu Annexe, concernant un abcès de l'hémisphère droit du cerveau, accompagné d hémiplégie gauche. Les trois numéros suivants ne présentent rien de particulier à signaler.

Le dernier numéro porte la date du mercredi 20 novembre 1839. *L'Institut médical* avait vécu quatre mois et avait eu onze numéros.

Cette expérience malheureuse ne rebute pas Bazin. Il la renouvelle sous une autre forme, en 1847, et publie le *Répertoire des études médicales*. L'ouvrage a pour sous-titre : « Exposé analytique et complet de toutes les matières de l'enseignement officiel et des cours particuliers, par une Société de médecins et de chimistes, sous la direction de E. Bazin ». Le *Répertoire* devait avoir 60 livraisons ; il n'en parut que 6, en 1848.

De ces échecs successifs, Bazin conservera un certain sentiment d'amertume envers la presse médicale, à laquelle il reproche d'accueillir, sans discernement et sans choix, toutes les élucubrations plus ou moins scientifiques qu'on lui adresse. Il renonce désormais à faire imprimer quoi que ce soit et confie à ses internes le soin de rédiger et de publier les célèbres *Leçons théoriques et cliniques* qui ont immortalisé son nom.

ART ET MÉDECINE

ARS PRO MEDICO

Sous cette rubrique nous nous proposons de faire régulièrement connaître aux médecins qui aiment la peinture ce qui peut les intéresser dans les expositions, dans les ventes publiques et dans les publications des spécialistes. Entre temps et à l'occasion, nous intercalerons dans nos comptes rendus des études plus ou moins poussées sur certains peintres anciens ou modernes, en insistant sur leurs relations avec la médecine et les médecins.

Il est peu de nos confrères qui ne montrent une curiosité bienveillante pour les peintres. Ces deux corporations d'artistes s'entendraient à merveille, si les uns et les autres n'étaient si occupés, et s'ils n'avaient les uns et les autres un si pressant besoin de gagner leur vie. Les médecins sont pour les peintres de bons clients. La plupart d'entre eux s'efforcent de collectionner de belles œuvres et beaucoup y réussissent. Tous seraient curieux de posséder une documentation, une mise au point qu'ils ne peuvent que difficilement s'offrir, faute de temps. Aussi les amateurs, capables de mettre quelques économies dans les œuvres d'art, limitent-ils leur choix dans un domaine restreint qu'ils aimeraient cependant pouvoir élargir. Ils s'emballent sur un ou deux talents et rapportent à ceux-ci leurs jugements sur les autres.

Les peintres aiment beaucoup peindre les médecins et peindre pour eux. Il en est peu qui n'aient quelques médecins comme amis ou clients. Ils sentent dans une certaine mesure le besoin de mettre leurs personnes et leur art sous la protection d'une science tutélaire. Il n'y a pas d'organisation cérébrale plus anxieuse, plus fragile, plus instable que celle des artistes ; ils font des dépenses exagérées d'énergie nerveuse pour créer ; ils passent par des alternatives déprimantes d'espoir et de défaillance. Ils commencent certaines œuvres avec une fougue enthousiaste à laquelle succède souvent un sentiment effrayant d'impuissance.

Leur vision, leurs moyens d'exécution sont sous la dépendance non seulement de cette chose indéfinissable qu'on appelle le tempérament, mais encore des qualités ou des défauts de leur appareil optique, et de leur adresse manuelle.

Il faut bien que le médecin arrive quelquefois à la rescousse. En tout cas, dans les caractéristiques de leur talent, il nous sera facile de trouver l'influence de particularités anatomiques, physiologiques ou pathologiques qui les différencient les uns des autres et les expliquent.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Enfin, dans leurs moyens d'expression, quand ils représentent le modèle humain qui est une de leurs principales études, il faut bien qu'ils tiennent compte de la morphologie scientifique. Le médecin est un juge sévère, au même titre que le cordonnier d'Apelle. Il est toute une école pour laquelle l'anatomie et la précision du dessin sont inutiles : cependant, si l'on examine les chefs-d'œuvre qui ont survécu et que le temps a divinisés, on ne trouve que des anatomies et des architectures correctes. Le gros public des expositions est exigeant à ce point de vue : dans les paysages il veut voir des maisons qu'on pourrait habiter, des chemins où l'on puisse marcher. De même, les femmes qu'on lui présente, il ne les loue que si elles lui donnent l'impression de pouvoir être caressées ou battues.

Nous aurons ainsi souvent l'occasion d'appliquer ces formules d'appréciation populaire en présentant à nos lecteurs soit les œuvres nouvelles, soit les morceaux de choix qui passent en salle de vente. Mais nous leur ferons part, impartialement, des opinions des critiques autorisés qui ont tant d'influence sur la façon de juger des amateurs. Ces opinions constituent, comme à la bourse des valeurs, une cote mobile des tableaux. Cette cote va souvent du côté de la hausse d'une façon qu'on peut discuter : les générations actuelles doivent en tenir compte en attendant que les générations futures nivellent, démolissent ou exaltent les réputations établies par anticipation.

Dr Eugène Briau.

ÉCHOS

POUR NOS VIEILLES PIERRES

Souvent, sans doute, vous avez rencontré quelque maman qui, interpellant un dadais de vingt ans sans mesurer la fuite des années, lui prodigue le doux nom de « Didi » ou de « Toto ». Et pourtant, « Didi » n'a plus rien de la fraîcheur du bambin, et des poils dévergondés frisonnent sur la lèvre de « Toto ».

Nos Parisiens me font un peu l'impression d'être semblables à cette mère naïve : pour eux, Paris est toujours Didi ou Toto, Paris d'aujourd'hui leur paraît semblable au Paris de leurs vingt ans. Ils savent sans doute que, jadis, les autos étaient moins nombreuses, que la place de la Concorde ressemblait un peu à un paysage de l'Arabie Pétrée, que le boulevard Haussmann était moins long.

Mais, de bonne foi, ils croient que les monuments, du fait qu'ils occupent la même place, sont toujours les mêmes monuments : le Louvre est toujours le Louvre, près de la Seine, et l'église Notre-Dame tient toujours le mitan de l'Ile, semblable à ce qu'elle a toujours été.

Et pourtant, il n'en est rien. Comme Toto, les choses vieillissent, elles vieillissent terriblement vite depuis que la vie moderne s'en mêle, laquelle, non contente d'user les individus, commence à s'acharner après les pierres.

Depuis quelques années, Paris est gris et sale. Les façades des maisons, jadis obligatoirement entretenues, prennent des tons fumeux qui ne peuvent enchanter qu'un archéologue bien peu averti. La poussière s'y incruste, les ronge lamentablement, et bientôt la Ville-Lumière n'aura plus rien de lumineux.

Qui pis est, les pierres se rongent. On constate, en effet, depuis quelques années, cette maladie moderne des pierres. La Trinité a commencé ; d'autres monuments vont suivre, et les vastes échafaudages se transporteront bientôt d'un point à l'autre de Paris : dix ans de vie moderne détruisent plus de pierres que des révolutions !

Le diagnostic paraît établi : il semble que nos fumées d'usines et de gares — à 20 kilomètres, Paris semble en un nuage — accumulent sur nos pierres un enduit contenant une forte proportion d'anhydride, facilement transformé par l'humidité en acide sulfurique. Sous cette influence, la pierre devient spongieuse, s'épaufre, et cède peu à peu.

Chose curieuse, les monuments récents semblent moins résistants que les vieux. Nous avons dit tout à l'heure que la Trinité, relativement moderne, a souffert la première. Cela tient au choix de la pierre : jadis, avant de construire, on choisissait minutieusement la matière ; on mesurait avec soin sa résistance à la pression, sa densité. Il faut bien maintenant être moins difficile, et l'on a été de moins en moins difficile, ne serait-ce qu'en raison de l'épuisement des vieilles carrières choisies.

D'un autre côté, il faut noter que certaines parties sont plus exposées que d'autres : par exemple, les arcs-boutants des églises, ce squelette essentiel à la stabilité, sont exposés par toutes leurs faces. Qu'en résultera t-il dans un siècle ou deux?

A ce mal, on a cherché un remède. On a songé d'abord aux divers enduits pouvant préserver la pierre ou neutraliser l'acide. Pratiquement, la chose reste difficile, et cela pour deux raisons.

D'abord, les frais occasionnés sont grands ; en ce qui concerne les habitations particulières, sans-

ÉCHOS *(Suite)*

doute diverses mesures administratives auraient raison de l'inertie des propriétaires. Mais pour les monuments publics? Et pourtant l'effort doit être tenté.

La seconde raison, morale cette fois, ne concerne que les monuments classés. Allez donc faire gratter Notre-Dame ! Quelle clameur d'indignation vous allez soulever ! On criera au vandale, au sacrilège! Car beaucoup croient encore qu'antiquité et crasse sont synonymes, et ceux-là ont inventé le mot « patine » : c'est de l'amateurisme de primaire, mais cela ne se discute pas ! En vain vous opposerez à ceux-là la splendide église de Vézelay, que Viollet-le-Duc a restaurée, nettoyée, grattée... un peu trop, tout de même, avouons-le ; en vain vous leur opposerez qu'à l'origine les statues de pierre étaient peintes, et par conséquent bien différentes de leur aspect actuel ; pour rien ils ne renonceraient à la chère patine, qui, d'ailleurs, se reformerait bien vite, si jamais on osait lessiver !

Et il faudrait oser ; en nettoyant un vieux bronze, vous retrouvez parfois une dorure fraîche et intacte ; en nettoyant un tableau, vous retrouvez la couleur étouffée par la crasse et le vernis. En nettoyant les vieux murs de la Chaise-Dieu, on mit en évidence une des plus belles Danses macabres qui soit, et en faisant tomber d'épais plâtras furent retrouvées les fresques d'Avignon.

Certes, le lessivage de nos monuments ne réserve pas d'aussi agréables surprises : mais il permettrait peut-être de prolonger leur durée, alors que s'ils tombent, nul, au grand jamais, n'en élèvera de semblables. Malgré le déplaisir que nous aurions de voir un Louvre en pierre blanche — déplaisir, d'ailleurs, surtout fait d'habitude, — peut-être serait-il bon de songer un peu à nos petits-fils qui seront tout heureux et tout aises de vivre dans le Paris de jadis, si peu patiné soit-il.

M. BOUTAREL.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'USURPATION DU TITRE DE VÉTÉRINAIRE

Une très intéressante question à propos du titre de vétérinaire vient d'être jugée par la Chambre criminelle de la Cour de cassation, le 24 février 1927.

Il s'agissait de l'application de l'article 3 de la loi du 31 juillet 1923 qui réprime l'usurpation du



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE
L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE
Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang

LITHINÉE
Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations: jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — **Ces cachets sont en forme de cœur** et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS **PRODUIT FRANÇAIS**

Médaille d'Or Exposition Universelle Paris 1900.

Granules de CATILLON

à 0.001 **Extrait Titré** de

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889; elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES — Affections MITRALES

Granules de CATILLON

à 0.0001 **STROPHANTINE** CRISTAL.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Prix de l'Academie de Médecine pour ***"Strophantus** et **Strophantine"***

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R. C. Seine, 48283

Régime des

Arthritiques, Goutteux, Rhumatisants

VICHY CELESTINS

BOUTEILLES ET DEMI-BOUTEILLES

Reg. du Commerce. Paris 30.051.

SEULE FORME PRATIQUE INALTÉRABLE DU CITRATE ACIDE DE SOUDE (MONOBASIQUE)

Bi-CiTROL MARINIER

GRANULÉ SOLUBLE : 1 cuillerée à café dans un demi-verre d'eau chaude, 2 à 4 fois par jour.

Indications principales :

DYSPEPSIES DE TOUT ORDRE	INSUFFISANCE HÉPATIQUE	HYPERVISCOSITÉ SANGUINE	ARTHRITISME
Gastrites, Digestions lentes, Vomissements	Migraines, Constipation, Crise hémoclasique	Hypertension, Affections du Système veineux	Rhumatismes, Goutte

Échantillons et Littérature : LABORATOIRE MARINIER, 83, rue de Flandre, Paris

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

titre de vétérinaire et qui vise à la fois l'emprisonnement de six mois à deux ans prévu par le premier paragraphe de l'article 259 du Code pénal et l'amende de 500 à 2 000 francs prévue par le deuxième paragraphe du même article.

L'article 259 du Code pénal, dans son paragraphe premier, a trait aux usurpations de titres ou de fonctions, et il prévoit des sanctions contre toute personne qui a porté publiquement un costume, un uniforme ou une décoration ne lui appartenant pas.

Le deuxième paragraphe a trait à ceux qui, sans droit et en vue de s'attribuer une distinction honorifique, ont publiquement pris un titre, changé, altéré ou modifié leur nom.

On sait que la médecine humaine est réglementée par la loi du 30 novembre 1892, qui interdit à tous ceux qui n'ont pas de diplôme d'État de docteur en médecine de participer au traitement des maladies, et la loi de 1892 qui punit l'exercice illégal de la médecine apporte également une sanction à ceux qui usurpent la qualité de médecin, ce qui aggrave ce premier délit.

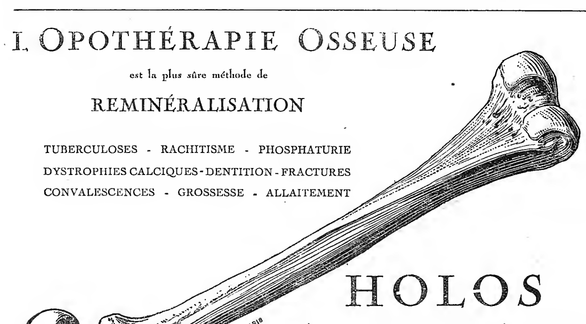
En ce qui concerne la médecine vétérinaire au contraire, elle est entièrement libre, aucun diplôme n'est exigé pour ceux qui traitent les maladies des animaux. Par conséquent, n'importe qui peut, sous sa propre responsabilité, exercer la médecine vétérinaire sans autorisation, et les seules sanctions qui s'appliquent alors sont celles du droit commun, et particulièrement celles de l'article 1382 du Code civil qui prévoit la réparation du préjudice causé par une faute.

Malgré cette liberté issue de la loi et cette possibilité pour chacun de donner des soins aux animaux sans aucune garantie de diplômes, il ne faut pas croire que n'importe qui puisse prendre le titre de vétérinaire, selon son bon plaisir.

Ainsi on peut exercer l'art vétérinaire librement, mais on ne peut se prétendre vétérinaire que si on a obtenu régulièrement le diplôme d'une des écoles vétérinaires de l'État.

Pourtant, jusqu'à la loi du 31 juillet 1923, cette interdiction était demeurée sans aucune sanction, et seuls les tribunaux civils ont eu, à diverses reprises, à juger que c'est sans droit qu'un individu avait pris le titre de vétérinaire ; les juges ne pouvaient d'ailleurs condamner cette usurpation que de peines civiles et de dommages-intérêts au profit des syndicats de vétérinaires.

En instituant le diplôme de docteur vétérinaire, et en organisant les conditions d'obtention de ce diplôme, la loi du 31 juillet 1923, dans son article 3, a érigé en délit l'usurpation du titre de



Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : [illegible], Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

docteur vétérinaire ou de vétérinaire. Cette interdiction est encore incomplète, car elle n'établit pas de sanction spéciale ; mais elle se contente de se référer à l'article 259 du Code pénal, dont nous avons vu, au début de cet article, les deux paragraphes intéressants.

Il résulte de ce vague renvoi à un article qui contient des pénalités si essentiellement différentes, l'une d'emprisonnement et l'autre d'amende, que les juges, en se référant aux textes visés par la loi, n'ont sur l'intention du législateur aucune précision : faut-il appliquer à celui qui se dit vétérinaire, sans diplôme et sans droit, le paragraphe relatif aux personnes qui ont porté un uniforme ou une décoration ne leur appartenant pas et qui sont punis d'un emprisonnement de six mois à deux ans, ou bien faut-il appliquer le deuxième paragraphe qui ne prévoit qu'une amende de 500 à 2 000 francs pour ceux qui ont pris un titre auquel ils n'ont pas droit, ou qui ont modifié leur nom?

La Cour de Douai, qui avait eu à statuer sur ce point, le 3 décembre 1926, avait voulu raisonner par assimilation et elle avait décidé que l'usurpation du titre de vétérinaire, différant essentiellement de l'usurpation du titre nobiliaire, il n'y avait pas lieu d'appliquer le deuxième paragraphe. Au contraire, disait cet arrêt, cette usurpation présente une grande analogie avec l'usurpation de costume, d'uniforme ou de décoration.

L'arrêt de la Cour de Douai est ainsi conçu :

« La Cour, vidant son délibéré,

« Adoptant les motifs des premiers juges et attendu, en outre, que si la loi du 31 juillet 1923, pour assurer la répression du délit qu'elle prévoit, renvoie à l'article 259 du Code pénal, sans préciser si elle entend ainsi viser les peines portées à l'alinéa premier ou celles portées à l'alinéa deuxième dudit article, l'usurpation du titre de vétérinaire diffère essentiellement de l'usurpation de titres nobiliaires ou de noms de l'état civil, en vue de s'attribuer une distinction honorifique (alinéa 2) ; qu'elle présente au contraire une grande analogie avec l'usurpation d'un costume, d'un uniforme ou d'une décoration (alinéa premier) ;

« Que cette interprétation est d'autant moins douteuse qu'elle a été consacrée par la loi du 26 mars 1924, qui a puni des peines prévues à l'alinéa premier de l'article 259 du Code pénal l'usurpation des titres professionnels ;

« Qu'en conséquence, le Tribunal a estimé à bon droit que Gilbert était passible des peines portées à l'article 259, alinéa premier, du Code pénal.

(*A suivre.*) ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

BISMUTH DESLEAUX

PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
au Carbonate de Bismuth pur.

ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE
Sténoses pyloriques, Colites, Anti-Oxyurasique puissant.

DOSES: 10 à 50 grs. par jour dans Eau ou Tisane.
Chaque Flacon porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.
Laboratoire LANCOSME, 71, Avenue Victor-Emmanuel-III, Paris et toutes Ph^ies. — R. C. S. 16.568.

L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
Tél. Elysées 36 64, 36-45 — 54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Ad. tél. Rioncar-Paris — V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE
AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS
DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES
T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H.
S.H. - T.A. - T.O. - O.M.

ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE
PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)
HÉMATOÉTHYROÏDINE
RÉTROPITUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 13 janvier 1928.

Allocutions de M. Le Noir, président sortant, et de M. Teissier, nouveau président.

Polynévrite consécutive à une suette miliaire. — MM. O. CROUZON, L. JUSTIN-BESANÇON et ROBERT LÉVY. — A la suite d'une suette miliaire typique, une malade présente une polynévrite caractérisée par l'abolition complète de trois réflexes tendineux, la diminution considérable de tous les réflexes, l'athrophie de certains groupes musculaires et de troubles de la sensibilité subjective. Cette polynévrite s'accompagne de troubles psychique marqués. La régression de l'ensemble de ces troubles nerveux installés immédiatement au déclin de la suette miliaire s'est effectuée d'une façon particulièrement rapide. Les auteurs discutent le diagnostic entre ces troubles nerveux et ceux qu'aurait pu déterminer une atteinte infectieuse chez un sujet éthylique.

Encéphalite aiguë avec convulsions subintrantes. Action remarquable de l'abcès de fixation sur les accidents convulsifs. — MM. D'ŒLSNITZ, TURILLOT et PRINCE.

Les modifications de la cholestérinémie au cours de la croissance. — MM. BAYLAC et SENDRAIL.

Péritonite par perforation au cours d'une typhoïde grave ; intervention chirurgicale : guérison. — MM. GRIGOIRE, H. REDON et R. WORMS insistent, dans leur cas, sur l'extrême progressivité des symptômes qui a empêché de porter un diagnostic précoce. Opérée tardivement, leur malade a pourtant guéri. Il n'y a donc pas de lois pronostiques absolues. L'intervention a consisté en une suture simple de la perforation et un drainage péritonéal par mèches et drain dans le petit bassin. En matière de traitement, on ne saurait déterminer *a priori* la conduite à tenir. Une règle toutefois est absolue : l'obligation de n'effectuer sur l'intestin que le minimum de manœuvres.

Syndrome bulbaire. Etranglement du bulbe au niveau du trou occipital. — MM. APERT, ODINET et LANG présentent des pièces recueillies à l'autopsie d'une jeune fille de quinze ans qui il y a quatre mois fut prise d'asthénie des plus accentuées, impossibilité de marcher, puis de se tenir debout, sensations d'étouffement, tachycardie, pouls imperceptible, pression artérielle très basse céphalées. A l'autopsie on trouve les viscères et l'encéphale absolument sains, mais le bulbe étranglé par l'apophyse odontoïde remoutée dans la partie antérieure du trou occipital, l'atlas étant luxé en avant. Pas de souvenir de traumatisme expliquant cette luxation.

Un cas de splénomégalie d'apparence primitive d'origine distomienne. — MM. PILOD, CODVELLE et HUGONOT rapportent l'observation d'un soldat indochinois, porteur d'une grosse rate d'apparence primitive, découverte fortuitement et bien tolérée, qui finit par succomber à une granulie généralisée. Tous les examens hématologiques et coprologiques avaient été négatifs. L'autopsie révéla l'existence d'une distomatose hépatique à *Clonorchis sinensis*, à laquelle l'analyse histopathologique permit de rapporter les lésions profondes de la rate et du foie. Les auteurs concluent à l'existence de splénomégalies d'apparence primitive, d'origine distomienne, et à la nécessité, pour les dépister, d'examens coprologiques minutieux et persévérants.

Manifestations aortiques transitoires au cours d'une spirochétose ictérigène. — MM. LŒPER, SCHULMAN et LEMAIRE.

Pneumothorax spontané bilatéral au cours de la grossesse. — M. DUHOT (de Lille).

Un cas d'abcès amibien du poumon confondu avec une pleurésie interlobaire et guéri par l'émétine. — MM. LEMIERRE et KOURILSKY rapportent un cas d'abcès amibien autochtone du poumon survenu en l'absence de tout antécédent dysentérique net chez un homme de quarante-cinq ans. Cet abcès remarquable par son volume occupait presque tout l'hémithorax droit ; les signes cliniques et radiologiques correspondaient à ceux que l'on attribue à la pleurésie interlobaire. Le diagnostic fut assuré par la ponction exploratrice qui retira un pus amicrobien, alors que les crachats étaient fétides. La cure d'émétine amena en quelques jours une guérison véritable, clinique et radiologique, actuellement stable depuis huit mois. Les auteurs insistent sur l'erreur de diagnostic qui faillit être faite avec la pleurésie interlobaire. Affection en réalité très rare et qui faillit conduire le malade à une intervention chirurgicale.

M. SERGENT. — La pleurésie interlobaire est extrêmement rare. Le plus souvent il s'agit d'abcès périscissuraux.

M. BEZANÇON. — Le traitement par l'émétine peut faire errer le diagnostic étiologique en matière pulmonaire. Il convient de rechercher toujours les éosinophiles dans les crachats.

Faut-il toujours traiter les vieilles syphilis nerveuses? — M. HEUYER rapporte une série de faits qui prouvent que le traitement spécifique peut être nuisible chez de vieux syphilitiques nerveux.

M. SICARD. — Il ne faut pas être systématique. Il faut être opportuniste : penser et agir cliniquement. Il convient de traiter suivant l'âge du malade et de la neuropathie, suivant l'état des organes de défense.

M. TZANCK et M. SÉZARY estiment que chaque cas particulier doit être interprété isolément.

M. FLANDIN. — Il faut traiter énergiquement les syphilis jeunes et ne jamais s'arrêter aux doses qui réactivent.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 janvier 1928.

A propos de la neurotomie rétro-gassérienne. — M. DE MARTEL, à propos du rapport de M. ROBINEAU, vient faire savoir qu'il partage son opinion sur la bénignité opératoire et sur les heureux résultats obtenus quand l'intervention est faite à bon escient, et enfin discute la question de la récidive, qui ne lui paraît pas *a priori* impossible et qu'il croit même avoir observée dans deux cas personnels.

A propos des malformations vaginales. — M. LECÈNE vient discuter les conclusions de M. OMBRÉDANNE, rapporteur d'une observation de M. TIERNY (Arras). Il reproche, en effet, à celui-ci de n'avoir pas cherché à préciser davantage le diagnostic, de n'avoir pas tenté une

ponction au moins exploratrice par voie vaginale, éventuellement suivie de drainage par cette voie, d'être passé par voie abdominale, et d'avoir terminé par une hystérectomie chez un enfant de trois mois. Il rapporte un cas personnel se rapprochant quelque peu du cas en discussion. Il s'agissait cette fois d'une jeune femme, atteinte d'appendicite subaiguë, chez laquelle l'examen révéla au fond d'un vagin de 9 centimètres de profondeur l'existence d'un diaphragme avec tout petit orifice central, absence de col utérin, qui, par contre, était perçu normalement par le toucher rectal, ainsi qu'un corps utérin de volume normal. Femme toujours bien réglée, quoique peu abondamment, désirant beaucoup une maternité, qu'on lui avait toujours représentée comme impossible.

Au cours de la laparotomie pour appendicectomie, M. Lecène vérifia le développement normal des organes génitaux internes et alors, après ouverture du cul-de-sac pré-utérin, clivage de l'espace vésico-utérin. Il ouvrit le vagin par sa face antérieure, réséqua le diaphragme, referma le vagin, puis le péritoine, puis le ventre. Guérison opératoire et, quelques mois après, évolution normale d'une grossesse.

M. OMBRÉDANNE estime que le diagnostic de pyocolpos ne pouvait pas être fait dans les conditions où s'était trouvé M. Tierny, que l'abord par voie vaginale était bien problématique et qu'au contraire, la voie abdominale était assez indiquée. Quant à l'hystérectomie, c'est une mutilation que la gravité des circonstances excuse parfaitement, puisque la vie de l'enfant, en danger, a pu être sauvée.

Dilatation aiguë de l'estomac. — M. MOCQUOT rapporte une observation de M. MATRY (Fontainebleau). Un homme de vingt-cinq ans, après un repas copieux et absorbé avec rapidité, présenta brusquement de violentes douleurs épigastriques presque syncopales et ininterrompues, en même temps que l'abdomen se ballonnait et que survenaient peu à peu d'abondants vomissements noirâtres. Quelques heures après, état très grave, énorme masse abdominale à sonorité tympanique. A l'opération, un estomac colossal se hernia aussitôt. Aucun obstacle mécanique ne put être décelé. Malgré une sonde œsophagienne, qui ramena une grande quantité de liquide, l'estomac inerte ne put être drainé de façon satisfaisante. Une gastrostomie permit alors de grands lavages, mais deux jours après la mort survenait, sans que l'autopsie révélât une cause anatomique évidente.

C'est donc un cas de dilatation idiopathique de l'estomac et M. Mocquot a retrouvé dans la littérature un certain nombre d'observations où ces accidents, toujours d'une extrême gravité, se produisaient dans des conditions analogues après absorption rapide d'une nourriture surabondante. Au point de vue opératoire, l'idée d'un obstacle pousse toujours à l'opération. Il semble pourtant que celle-ci soit plutôt nuisible, puis qu'un seul malade fut sauvé, et le mieux serait peut-être le simple cathétérisme répété de l'œsophage, sans laparotomie.

M. BRÉCHOT a rapporté un cas de dilatation aiguë du duodénum, où l'on trouva une corde mésentérique pour expliquer les phénomènes, mais il a eu connaissance de cas de dilatation par atonie pure.

Opération de Robertson-Lavalle. — M. TAVERNIER (Lyon) vient exposer, d'une façon très impartiale et très intéressante, les essais qu'il a faits de cette méthode opératoire dans les tuberculoses articulaires. Il donne un résumé concis, mais précis, des sept observations accompagnées d'épreuves radiographiques et concernant trois femmes de vingt-trois, dix-neuf et vingt-cinq ans et quatre hommes de quarante-six, quarante-cinq, vingt-six et vingt-huit ans.

Il s'agissait 5 fois de coxalgie et 2 fois de tumeur blanche du genou. Les résultats sont *grosso modo* : 3 guérisons, 3 résultats nuls et 1 aggravation. Encore convient-il de préciser que les guérisons ne sont que relatives, mais représentent un gros bénéfice par rapport à l'évolution de l'arthrite tuberculeuse habituelle, puisque plusieurs mois après les malades sont debout, sans souffrance, avec arrêt clinique du processus et conservation de quelques mouvements. Mais les radios montrent qu'anatomiquement la lésion n'est pas éteinte. Par contre, le mauvais résultat de la dernière observation peut être dû à la technique assez compliquée employée, d'ouverture des foyers d'ostéite, avec curettage, en sorte que la technique de Robertson-Lavalle ne peut pas être tenue pour responsable

En résumé, M. Tavernier estime que, sans tenir les promesses de l'inventeur, cette méthode a cependant, au cours des premiers mois qui suivent l'opération, une remarquable efficacité contre les douleurs, la contracture et même, dans certains cas, l'évolution anatomique de petits foyers tuberculeux. Il ne trouve pas d'explication personnelle, mais reconnaît les effets qui lui ont paru incontestables et qu'il se contente de faire connaître.

M. BRÉCHOT, dans 5 ou 6 cas chez l'enfant, n'a pas eu de résultats. Par contre, dans une ostéomyélite prolongée du tarse et du métatarse, il a placé une greffe transtarsienne et a vu une fermeture rapide de la fistule avec consolidation.

M. MOUCHET tient à verser aux débats un cas personnel postérieur aux deux échecs survenus dans son service entre les mains de M. Robertson-Lavalle et qu'il a déjà fait connaître. Cette fois, les suites ont été favorables. Cette tumeur blanche du genou ne fut pas immobilisée et cependant la contracture cessa, sans indolence parfaite toutefois, et il lui semble que l'opération peut être tenue pour responsable de ces quelques phénomènes favorables.

M. MOCQUOT, qui a vu M. DELBET utiliser ces derniers temps, sans grand succès d'ailleurs, la méthode de Robertson-Lavalle, l'a employée lui-même dans deux cas : au niveau du genou, aucune influence sur les lésions. Le genou dut être réséqué, la résection ne consolida pas et on dut faire l'amputation. Au niveau d'une hanche, légère sédation de la douleur, mais pas d'influence, semble-t-il, sur l'évolution de l'arthrite pendant plusieurs mois.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 7 janvier 1927.

Sur les septinévrites à virus filtrables. La virulence et les modifications histologiques du système nerveux périphérique des lapins infectés par voie cérébrale avec le

virus rabique des rues. — MM. S. NICOLAU et I.-A. GALLOWAY montrent que le virus rabique des rues inoculé dans le cerveau des lapins, se généralise dans le système nerveux périphérique, où il peut être décelé d'une manière constante. Les auteurs prélèvent le nerf brachial ou sciatique de 15 lapins morts à la suite d'inoculation de virus rabique dans le cerveau, et inoculent des émulsions de ces nerfs dans le cerveau de 19 lapins neufs, avec 19 résultats positifs. Le virus, disséminé dans le système nerveux périphérique par voie centrifuge, y engendre des lésions de périvascularite et de névrite interstitielle. La présence du virus et les lésions trouvées dans le système nerveux périphérique des animaux infectés par voie cérébrale caractérisent le processus de *septinévrite*, notion définie par Nicolau et Mme Dimancesco-Nicolau dans une note antérieure.

Sur quatre microbes nouveaux isolés des eaux thermales monosulfurées de Barèges. — MM. RENÉ ROBINNE et PAUL HAUDUROY décrivent quatre espèces nouvelles de microbes isolées d'eaux thermales de Barèges. Certaines d'entre elles ont des propriétés bactériolytiques.

Coefficient de température de l'action des ultraviolets sur l'œuf d'Ascaris. — MM. DOGNON et TSANC. — Pour des rayons X moyens, l'action des rayons est multipliée par 2,5 quand on passe de 20 à 40°. Pour des rayons X mous (0,7 A) l'action est multipliée par 2. Pour des rayons ultra-violets, le coefficient de température est beaucoup plus faible ; 1,1 à 1,3. Le mécanisme de l'action n'est donc pas le même dans ces divers cas.

Action des différentes radiations visibles dans la photosensibilisation biologique. — M. A. DOGNON. — Les radiations visibles peuvent être actives même quand elles sont en dehors des bandes d'absorption du colorant sensibilisateur. En particulier, dans le cas du rose de Magdala, la raie jaune du mercure, absorbée 125 fois moins que la raie verte, est, à absorption égale, 50 fois plus active.

Quantités comparées d'albumines totales et d'urée dans le sérum sanguin. — M. EDOUARD PEYRE, pensant que chez les sujets suspects de rétention azotée le taux quelquefois discordant et insuffisant de l'urée du sang pouvait être imputable à une transformation insuffisante des substances protéiques en substances azotées, a comparé dans 108 sérums la quantité de l'urée avec celle des albumines totales calculées par réfractométrie. Il distingue quatre groupes différents, selon que l'albumine et l'urée sont en quantité normale (groupe I) ; que l'urée seule (groupe II) ou l'albumine seule (groupe III) est élevée, ou que toutes deux sont simultanément augmentées (groupe IV). 53 sérums sur 108 appartiennent au troisième groupe. La surcharge albumineuse du sérum sanguin accompagnant un taux d'urée normal semble révéler une déficience dans la fonction uréopoiétique du foie, et ces malades doivent être traités comme de véritables azotémiques, en utilisant en plus les ressources opothérapiques qui amènent une diminution nette des albumines et une amélioration des signes cliniques.

Floculo-réaction de la cholestérine colloïdale. Technique. Premiers résultats. — M. JACQUES DECOURT indique une réaction de floculation applicable à l'étude des sérums humains. La technique en est simple et la lecture facile. Négative chez les sujets normaux, la réaction est positive dans certains états pathologiques, qui sont pour la plupart en rapport avec la syphilis.

Etude de la réaction de Meinicke. Action des injections du vaccin anti-Ducrey sur cette réaction. — F. LE CHUITON a examiné, parallèlement, au moyen de la réaction de Bordet-Wassermann et de la réaction d'opacification de Meinicke, 879 sérums provenant de sujets sains ou atteints d'autres affections que la syphilis, et 134 sérums provenant de sujets syphilitiques.

Il résulte de cette étude comparative que la réaction d'opacification de Meinicke ne se montre positive que dans les cas de syphilis et qu'elle est, en général, plus sensible que la réaction de fixation d'alexine. Fait intéressant : des injections intraveineuses du vaccin anti-Ducrey (Dmelcos) pratiquées chez des sujets non syphilitiques, déterminent une séro-réaction de Meinicke positive. L'auteur se propose d'étudier ultérieurement le mécanisme de ce phénomène.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 15 décembre 1927.

Anatomie-Pathologique

Sur les myoclonies associées synchrones et rythmiques par lésion en foyer du tronc cérébral. — MM. L. VAN BOGAERT et I. BERTRAND apportent l'étude anatomo-clinique d'un nouveau cas de myoclonie vélo-pharyngo-laryngo-faciale accompagnée d'un nystagmus rotatoire oculaire. La malade, lacunaire et syphilitique, présentait des séquelles d'hémiplégie droite.

L'autopsie montre un ramollissement du noyau dentelé droit et de son feutrage extraciliaire. Ce ramollissement fuse vers le haut sous l'épendyme, détruisant les fibres les plus antérieures du pédoncule cérébelleux supérieur, écornant le corps juxta-restiforme et le faisceau en crochet. Ce ramollissement entraîne une sclérose hypertrophique de l'olive bulbaire gauche et la disparition des fibres arciformes internes inter-olivaires et para-trigéminales. Le faisceau central de la calotte, le faisceau longitudinal postérieur, à part une atrophie globale assez légère, ne montrent aucune lésion focale. Le pédoncule cérébelleux supérieur droit est également atrophié. Le noyau dentelé et les olives bulbaires constituent, avec le pédoncule cérébelleux supérieur, la substance réticulée de la calotte et son faisceau central, un vaste système fonctionnel dont la lésion en des points variés peut déclencher un syndrome myoclonique.

Les processus d'ostéogénèse au cours de l'arthropathie tabétique. — MM. CROUZON, BERTRAND et DELAFONTAINE. —Dans un cas d'arthropathie tabétique du genou, de multiples nodules osseux se sont développés dans la capsule articulaire, sans rapport avec le périoste ni avec la substance osseuse. C'est par métaplasie directe du tissu fibro-conjonctif, infiltration calcaire et développement trabéculaire que se fait ce processus, qui aboutit à la formation de véritables os sésamoïdes ; le centre de ces ostéophytes est formé d'une moelle osseuse raréfiée peu riche en éléments cellulaires. Il n'existe aucune réaction inflammatoire. Cette étude confirme l'origine trophique de l'arthropathie. On ne constate aucune réaction spécifique d'un processus syphilitique.



R. C. 43.947

Hyperchlorhydrie
Fermentations
acides
Gastralgies

Médicaments
saturants de
l'Hypereracidité
gastrique







TRAITEMENT
LOCAL DES
ULCÈRES
VARIQUEUX
ET DES
PLAIES
ATONES

LABORATOIRE DE
THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE
48, RUE DE LA PROCESSION PARIS (15e)

Tél: Ségur 26-87

TOUT POUR LE LABORATOIRE



Établissements
COGIT
36, Boulevard
Saint-Michel,
PARIS
R. C. Seine 39.111

Téléphone: Littré 08-58

Agents généraux des Microscopes
LEITZ
KORISTKA, SPENCER

Télégr.: Cogibacoc PARIS 25

du VERRE BOROMICA remplaçant le verre d'Iéna
NOUVEAU MICROSCOPE FRANÇAIS COGIT

APPAREILS LATAPIE pour la SÉPARATION du sérum et du sang
BROYEURS LATAPIE (Brevetés S. G. D. G.)

Produits chimiques spéciaux pour la micrographie et la bactériologie.
Installations complètes de laboratoires. Étuves à cultures. Autoclaves. Microtomes.
Milieux de culture stérilisés et produits pour le Wassermann.

COLORANTS FRANÇAIS R. A. L. du Dr TRIBONDEAU, du Dr HOLLANDE

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Sur quelques modifications de la technique VI d'Alzheimer à la fuchsine vert-lumière. — MM. I. Bertrand et Hadjioloff. — La méthode VI d'Alsheimer est une des plus précieuses en neuro-pathologie. Elle est peut-être la seule à donner sur une même préparation une image synthétique des divers éléments anatomiques. Malheureusement, les difficultés techniques inhérentes à la méthode sont considérables. Les auteurs proposent une série de modifications qui en rendent la pratique plus accessible et méritent de faire adopter cette technique modifiée dans la pratique courante des laboratoires de neurologie.

Cas de gliomatose simultanée intra-et extra-médullaire. — MM. G. Guillain, I. Bertrand et N. Péron. — Chez une femme de quarante ans s'établit, dans l'espace de deux mois, une paraplégie flasque avec amyotrophie considérable, hypotonie et abolition de tous les réflexes tendineux du membre inférieur. Le réflexe cutané plantaire est indifférent. Il existe une anesthésie presque complète à tous les modes, qui remonte jusqu'au domaine de L_1.

La ponction lombaire donne un liquide xanthochromique, avec 5 grammes d'albumine et 3 cellules par millimètre cube.

Une injection de lipiodol montre un arrêt franc et complet en coupole au niveau de D_9.

La malade mourut après deux mois d'évolution, avec escarre et broncho-pneumonie.

A l'autopsie, on constate l'existence d'une gliomatose simultanée intra- et extra-médullaire. Tous les nerfs de la queue de cheval sont englobés dans une tumeur massive qui a la structure d'un schwannome. Le néoplasme pénètre ensuite dans l'épaisseur de la moelle lombosacrée, et se présente sous la forme d'une gliomatose intramédullaire avec fonte cavitaire centrale.

Un cas d'angiogliome latéro-bulbaire. — MM. G. Guillain, I. Bertrand et J. Périsson. — Chez un homme de trente-cinq ans, syphilitique, évolue un syndrome bulbo-protubérantiel, avec paralysie faciale, abolition du réflexe cornéen, nystagmus, vertiges et tendance à la chute du côté droit.

Un traitement antisyphilitique ne donne qu'une amélioration passagère. Au cours d'une reprise du traitement, de nouveaux accidents éclatent : paralysie du moteur oculaire externe droit, troubles de la déglutition avec syndrome d'Avellis. Un syndrome de Wallemberg par association de troubles sensitifs et de troubles cérébelleux et pupillaires croisés vient se superposer au syndrome précédent. Le malade mourut avec des troubles bulbaires et des complications pulmonaires.

A l'autopsie, on découvre une tumeur à topographie ponto-cérébelleuse, qui fait corps avec le bulbe dans sa portion rétro-olivaire, et qui infiltre la calotte protubérantielle. Histologiquement, il s'agit d'un fibrogliome avec infiltration hémorragique diffuse.

Les auteurs insistent sur la longue évolution de cette tumeur, sur les épisodes aigus qui en ont signalé l'évolution, sur l'absence de syndrome d'hypertension.

L'influence du traitement arsenical semble avoir été néfaste, et a peut-être contribué à produire des raptus morragiques dans l'intérieur du néoplasme.

Etude anatomo-clinique d'un cas de dégénérescence lenticulaire. — MM. A. Souques, O. Crouzon et I. Bertrand ont vu, chez une jeune fille de quinze ans, évoluer les trois stades suivants :

1° *Un stade d'insuffisance thyroïdienne* à type myxœdémateux. L'infiltration œdémateuse des membres inférieurs remontait jusqu'à mi-cuisse, avec tuméfaction des genoux sans hydarthrose. Le facies était légèrement bouffi avec apparence lunaire. Le développement génital était complet, mais on avait noté une disparition des règles. Un traitement thyroïdien fut pratiqué pendant quatre mois sans résultat.

2° *Un stade parkinsonien* succéda au stade précédent. Il fut caractérisé par un état de torpeur intellectuelle avec lenteur marquée de l'idéation, de tous les mouvements et de la parole. La salivation était abondante;

3° Dans un troisième stade se manifesta un *spasme de torsion* du membre supérieur gauche, avec crises de contractures douloureuses, et tremblement amélioré par la scopolamine.

A l'*autopsie*, des lésions importantes occupent les noyaux gris centraux, surtout du côté gauche. Il existe un état criblé du putamen et une fente nécrotique bilatérale dans la capsule externe. Le globus pallidus interne est fortement démyélinisé ainsi que le corps de Luys. La voie pyramidale est intacte et ne manifeste aucune dégénérescence dans le tronc cérébral ni dans la moelle.

L'absence de lésions endo et péri-vasculaires fait éliminer l'encéphalite épidémique à forme prolongée.

Les auteurs se rattachent à une conception uniciste des syndromes striés, et font rentrer leur cas dans la dégénérescence hépato-lenticulaire.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 12 décembre 1927.

Les phlegmons diffus sous-mylo-hyoïdiens d'origine dentaire. — MM. Lemaitre et Ch. Ruppe rapportent deux observations d'une cellulite diffuse d'origine dentaire assez rare. L'infection hypervirulente, partant de l'apex d'une prémolaire ou d'une molaire inférieure, passe au-dessous de la sangle mylo-hyoïdienne, aboutit à la région sous-maxillaire, envahit la région sous-mentionnière et la région sous-maxillaire du côté opposé, et file vers la région sus-claviculaire. Aucun signe du côté buccal. Le pronostic est fatal. L'intervention doit être rapide et large.

A propos des extractions dites « chirurgicales » : un procédé de suture. — M. Bercher décrit un procédé de suture intra-buccale rappelant le point de machine à coudre.

L'anesthésie massétérine en clientèle. — M. Krivine, rapportant trois observations, préconise ce mode d'anesthésie pour vaincre le trismus au cours des accidents infectieux aigus d'origine dentaire.

A. Lattès.

REVUE DES SPÉCIALITÉS DERMATOLOGIQUES

ALBUPLAST (ZnO). — Bandes de 1 mètre et 5 mètres sur 1, 2, 3, 4, 10 centimètres. Pansements, brûlures.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

CÉDROCADINOL VIGIER. — Psoriasis.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

CHLOROSULFOL VIGIER. — Traitement des séborrhées dépilantes du cuir chevelu.

Laboratoires Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

EMPLATRES CAOUTCHOUTÉS VIGIER (Epithèmes). — Simple, rouge de Vidal, Vigo, huile de cade. Dermatoses.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode soluble assimilable, combiné à la peptone. Arthristime, artériosclérose, asthme, lymphatisme, syphilis. De XX à C gouttes par vingt-quatre heures.

Paris, 10, rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.

IODURE D'AMIDON, POUDRE ET PATE. — Antiseptique iodogène. Action bactéricide énergique. Pas de toxicité. Pas d'irritation. Complète le pansement combiné idéal avec le tulle gras (Voy. ce *mot*).

Sestier, 9, cours de la Liberté, à Lyon.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1921. Suspension huileuse à 10 p. 100. Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes). Ampoules de 1 centimètre cube (enfants). S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et-O.).

SAVON A L'HERMOPHÉNYL LUMIÈRE. — Seul savon avec incorporation réelle d'un sel mercuriel dans la pâte. Antiseptique énergique. Aucune irritation.

Sestier, 9, cours de la Liberté, Lyon.

SAVONS MÉDICAMENTEUX VIGIER. — Savons à l'ichtyol, soufre, Panama, etc. Dermatoses.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

TULLE GRAS. — Supprime les adhérences douloureuses. Active la cicatrisation des plaies atones de toute nature.

Sestier, 9, cours de la Lib'r'é, Lyon.

NOUVELLES

Nouvelle publication. — L'administration des *Archives d'électricité médicale* annonce qu'elle a décidé de publier, tous les trois mois, sous le titre de : *Revue générale annuelle internationale d'électro-radiologie et d'actinologie*, un volume de 150 pages, format des *Archives d'électricité médicale*, contenant une analyse, non pas succincte, mais détaillée des articles d'électro-radiologie et d'actinologie ayant paru pendant le trimestre dans le monde entier. La publication comprendrait quatre volumes par an, soit 600 pages de texte, et permettrait aux lecteurs de retrouver tout ou presque tout ce qui a été publié dans le monde sur une question d'électro-radiologie et d'actinologie.

S'inscrire, pour recevoir cette publication au fur et à mesure de la parution des numéros trimestriels, à la librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Indochine, MM. Perreaux, médecin-major de 1re classe ; Beurnier, Clonet, médecins-majors de 2e classe.

A Madagascar : MM. Renaud, médecin-major de 1re classe, et Hauvespre, médecin-major de 2e classe.

A la Côte française des Somalis, M. Pochoy, médecin-major de 1re classe.

En Afrique équatoriale française : M. Muraz, médecin-major de 1re classe.

En Guyane : MM. Kervrann, médecin-major de 1re classe, et Caro, médecin-major de 2e classe.

En Nouvelle-Calédonie ; M. Morin, médecin-major de 2e classe.

Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : En Afrique occidentale française, M. Cartron, médecin principal de 2e classe.

En Indochine, MM. Villeroux, médecin-major de 1re classe et Grall, médecin-major de 2e classe.

Par décret du 7 décembre 1927, M. Planchard (Albert-Emile), élève à l'école principale du service de santé de la marine, a été promu au grade de médecin aide-major de 1re classe, sans rappel de solde, pour compter du 31 décembre 1926.

Par décision ministérielle du 20 décembre 1927, M. le médecin inspecteur Houillon, membre du conseil supérieur de santé des colonies, a été nommé directeur du service de santé et inspecteur des services sanitaires de l'Afrique occidentale française, à Dakar.

Par décret du 29 décembre 1927, ont été promus dans le corps de santé des troupes coloniales, pour prendre rang du 1er janvier 1928, aux grades ci-après :

Médecin principal de 2e classe : M. Mouillac (Marie-Joseph-Antoine-Georges), médecin-major de 1re classe en service hors cadres en Chine.

Médecin-major de 1re classe : M. Girard (Georges-Désiré), médecin-major de 2e classe, en service hors cadres à Madagascar.

Médecin-major de 2e classe : M. Robin (Léonard-Albert), médecin aide-major de 1re classe, en service hors cadres en Indochine.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (Anvers, 23 juil-

NOUVELLES *(Suite)*

let 1928). — Présidents : M. le professeur Henri Claude, de Paris ; M. le professeur Aug. Ley, de Bruxelles.

Vice-président : M. le Dr Lalanne, chargé de cours à la Faculté de Nancy, médecin-chef de l'hôpital de Maréville (Meurthe-et-Moselle).

Secrétaire général : M. le Dr Fr. Meeus, médecin-chef de l'Asile de Mortsel

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXIIe session :

Psychiatrie : La catatonie. Rapporteur, M. le professeur Paul Divry (de Liége).

Neurologie : Les algies du membre supérieur. Rapporteur, M. le professeur H. Roger (de Marseille).

Thérapeutique : La thérapeutique de la paralysie générale. Rapporteur, MM. les Drs B. Dujardin, agrégé de l'Université de Bruxelles, et René Targowla, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital psychiatrique Henri-Rousselle.

N. B. — Pour s'inscrire et pour tous renseignements, s'adresser au Dr Fr. Meeus, secrétaire général de la XXXIIe session, 21, Nerviersstraat, Anvers. L'inscription et la cotisation jointe peuvent être adressées à M. le directeur de l'agence de la Société générale, 44, avenue de Neuilly, à Neuilly-sur-Seine (Seine) (compte du Dr Meeus); avec indication très précise de l'adresse à laquelle les rapports et comptes rendus de la session pourront être envoyés.

Le prix de la cotisation est de 50 francs français pour les membres adhérents et de 30 francs français pour les membres associés. Les membres adhérents inscrits avant le 15 juin 1928 recevront les rapports dès leur publication.

Les Journées médicales de 1928. — Le Couseil scientifique des Journées médicales de Bruxelles s'est réuni vendredi dernier dans les locaux de *Bruxelles médical*. Y assistaient : MM. les professeurs Paul Vandervelde, président de la Faculté de médecine ; Jules Bordet, directeur de l'Institut Pasteur ; Jean Verhhogen, Edgard Zunz et Auguste Slosse ; les Drs Victor Cheval, Léopold Mayer et René Beckers.

M. le professeur Auguste Slosse, l'éminent physiologiste, directeur de l'Institut de physiologie et membre de l'Académie royale de médeciue, a accepté la présidence des Journées médicales de 1928 que lui avaient offerte unanimement ses collègues de la Faculté:

Les Drs Mayer, vice-président, et Beckers, secrétaire général, ont exposé les raisons pour lesquelles la huitième session des Journées médicales se tiendrait exceptionnement en avril, du 21 au 25 de ce mois. Le comité a estimé en effet, qu'il convenait de faire coïncider la visite à la ville et à l'Université de Gand avec les Floralies, brillante exposition dont la visite intéresserait vivement les congressistes.

Le conseil scientifique a indiqué plusieurs personnalités qu'il désirait voir invitées à la prochaine session. Le Dr Beckers a fait connaître les résultats des démarches en cours et a pu annoncer les conférences de MM. les professeurs Gley, l'illustre physiologiste, président de l'Académie de médecine de Paris ; le professeur Bardier, de Toulouse, qui le premier créa des Journées médicales en France ; le professeur Pautrier, de Strasbourg ; le professeur Donati, de Turin ; le professeur agrégé Noël Fiessinger, de Paris ; le professeur Egas Moniz, de la Faculté de médecine de Lisbonne ; le professeur Bastos, de Madrid ; le Dr Mathieu-Pierre Weill, de Paris, etc.

Le conseil a appris avec satisfaction que M. Henri Jaspar, premier ministre, avait accepté de faire la conférence inaugurale. L'éminent orateur parlera de l'Ordre des médecins.

Commission supérieure d'hygiène et d'assistance médicale nationale. — Le président du Conseil, ministre des Finances, le ministre des Affaires étrangères, le ministre de l'Intérieur, le ministre de la Guerre, le ministre de la Marine, le ministre des Colonies, le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, ont pris l'arrêté suivant :

ARTICLE PREMIER. — Une Commission supérieure d'hygiène et d'assistance médicale nationales est instituée en vue de la préparation de la défense nationale.

Cette Commission est rattachée au ministère de la Guerre. Elle est présidée par le ministre de la Guerre ou son représentant. Elle comprend :

1o Le directeur du Service de santé au ministère de la Guerre ;

2o Le directeur de l'hygiène et de l'assistance publique au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales ;

3o Le directeur central du Service de santé de la marine au ministère de la Marine ;

4o Le général secrétaire général du Conseil supérieur de la défense nationale ou son représentant.

Un officier ou fonctionnaire du Service de santé militaire est adjoint à la Commission en qualité de secrétaire permanent.

Les fonctions de rapporteur sont confiées, suivant la nature des questions traitées, à une personnalité choisie par la Commission.

Un représentant qualifié du ministre des Colonies assiste aux séances de la Commission supérieure d'hygiène et d'assistance médicale nationales. Son rôle est d'assurer, dans la plus large mesure, l'unité de conception et de réalisation entre son département ministériel et les autre ministères représentés.

La Commission peut, en outre, convoquer à ses séances toute personnalité qu'elle désire entendre sur le sujet mis à l'ordre du jour.

ART. 2. — La Commission a dans ses attributions :

a. L'organisation pour le temps de guerre des services d'hygiène et d'assistance médicale des armées et des populations civiles sur le territoire métropolitain, en Algérie, en Tunisie, au Maroc et dans certains territoires du bassin méditerranéen ;

b. La mobilisation éventuelle de ces services ;

c. La préparation des mesures législatives et administratives à envisager pour le cas de mobilisation.

ART. 3. — Les propositions ne peuvent être adoptées par la Commission qu'à l'unanimité des voix. En cas de divergences de vues, le président en réfère au Conseil supérieur de la défense nationale.

ART. 4. — Le président de la Commission fait parvenir les conclusions de ses délibérations au président du Conseil (secrétariat général du Conseil supérieur de la

NOUVELLES *(Suite)*

défense nationale), qui en poursuit la réalisation auprès des ministres intéressés.

Art. 5. — Chaque séance de la Commission donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal signé de tous ses membres ; un exemplaire de ce procès-verbal est adressé au secrétariat général du Conseil supérieur de la défense nationale.

Service médical de nuit dans la banlieue parisienne. — Le Conseil général de la Seine, sur un rapport de M. Emile Massard, au nom de la 7e Commission, vient de prendre la délibération suivante :

Article premier. — Un crédit de 38 100 francs pour « contribution du département au service médical de nuit » sera inscrit au budget départemental de la Préfecture de police pour 1928 et incorporé au chapitre 15, article 82, « Secours public dans les communes de la banlieue ».

Art. 2. — Les communes rembourseront à la Préfecture de police le prix des visites effectuées sur leur territoire, à raison de 40 francs par visite.

Sur ces 40 francs seront d'abord prélevés les frais de transport des médecins par des voitures appartenant à la Ville de Paris. Le surplus sera versé par la Préfecture de police à la Caisse départementale.

L'inspection médicale dans les écoles publiques de la banlieue. — Le Conseil général de la Seine, sur la demande de M. Gustave Lesesne, vient de prononcer le renvoi à l'Administration et à la 5e Commission de la délibération suivante :

« L'Administration est invitée à étudier une refonte de l'organisation du service de l'inspection médicale dans les écoles suburbaines dont l'Assemblée départementale sera saisie à sa prochaine session. »

Le repos des femmes en couches. — Le *Journal officiel* du 5 janvier publie la loi portant modification de l'art. 29 du livre Ier du Code du travail et de la prévoyance sociale concernant le repos des femmes en couches.

La suspension du travail pendant douze semaines consécutives avant et après l'accouchement, et pendant quinze semaines en cas d'une maladie résultant de la grossesse ou des couches ne peut être une cause de rupture du contrat de travail.

Service de santé de la marine. — Par décret en date du 5 janvier 1928 ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 1er janvier 1928 :

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Plazy (Louis), médecin principal.

M. Pelle (Augustin), médecin principal.

Au grade de médecin principal : M. Bondet (Etienne-Ludovic-Henri), médecin de 1re classe.

M. Bastide (Eugène-Charles-Marie-Gonzague), médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe : M. Barge (Pierre-François-Joseph), médecin de 2e classe.

M. Le Méhaute (Pierre-Joseph), médecin de 2e classe.

M. Fourgerat (Marie-Joseph-Pierre-Jean-Jacques), médecin de 2e classe.

Par décret en date du 5 janvier 1928, ont été nommés, sans rappel de solde, dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin de 2e classe : Les élèves du service de santé de la marine reçus docteurs en médecine : MM. André (Jules-Jacques-Louis) ; Siméon (Albert-Paul) ; Audoye (Henri-Alexandre-Joseph) ; Larc'hant (François-Alexandre-Marie) ; Pennaneac'h (Jacques) ; Martin (André-Jean) ; Lasmoles (Albret-Léonce-Henri) ; Simon (Marcel) ; Barbaroux (Auguste-Marius) ; Dupouy (André-Pierre-Auguste) ; Dessausse (Paul-René-Eugène) ; Cotty (Jean-Maurice-Joseph) ; Labernède (Roger-Léon-Jean).

Au grade de pharmacien chimiste de 2e classe : Les élèves du service de santé de la marine reçus pharmaciens universitaires de 1re classe : MM. Grégoire (Jean-Albert), Simon (Marcel-André).

Ces officiers du corps de santé percevront la solde de médecin ou de pharmacien chimiste de 2e classe, pour compter du 31 décembre 1927.

Leur rang d'ancienneté sur l'annuaire sera déterminé par le numéro de classement de sortie de l'école d'application de Toulon.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 7 janvier 1928, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-majors de 1re classe : M. Robert (Marc-Marie-Ferdinand), du 99e régiment d'infanterie à Lyon, est affecté au 19e régiment d'artillerie à Nîmes.

M. Thellier (François-Louis-Edmond), de la commission consultative médicale, Paris, désigné pour le 23e régiment de tirailleurs algériens Metz (n'a pas rejoint), est affecté aux troupes du Maroc, volontaire (service).

M. Chabardès (Jules-Louis-Antoine), de la place de Bordeaux, est affecté à l'hôpital militaire de Talence (service).

M. Bolotte (Marcel), du gouvernement militaire de Paris, détaché à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, est affecté à l'hôpital militaire Villemin à Paris.

M. Gosswiller (Louis-René), de la place de Lyon, est affecté au 99e régiment d'infanterie à Lyon.

Médecins-majors de 2e classe : M. Chabanier (Louis), des troupes du Levant, est affecté au 11e régiment de cuirassiers à Paris (service).

M. Magnier (Louis-Georges-Emile), des troupes du Maroc, est affecté au 18e régiment du génie, Lille (service).

M. Garrigues (Antonin-Victor), des troupes du Maroc est affecté au 24e régiment d'infanterie, Versailles (service).

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 22 novembre 1927, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin-major de 1re classe : M. Liégeois (Marcel), spécialiste des hôpitaux militaires, gouvernement militaire de Paris, détaché à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, est affecté au laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, Paris. Rejoindra le 1er janvier 1928.

Médecins-majors de 2e classe : M. Magnenot (Charles-Alix), du régiment de sapeurs-pompiers, Paris, est affecté au 25e régiment de tirailleurs algériens à Sarrebourg (service).

M. Besnoit (Maurice), des troupes du Maroc, est affecté au gouvernement militaire de Paris, détaché à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce (service).

M. Sarroste (Jean-Gustave-Gaston), des troupes du Maroc, est affecté au régiment de sapeurs-pompiers, Paris (service).

NOUVELLES *(Suite)*

M. Malaterre (Marcel-Félix-Honoré), des troupes du Levant, est affecté au 46e régiment d'infanterie à Paris (service).

Pharmaciens-majors de 1re classe : M. Leulier (Albert-Lucien), professeur agrégé du Val-de-Grâce, école du service de santé militaire de Lyon, est affecté à l'hôpital militaire Desgenettes, Lyon.

M. Lagneau (Georges-André), de la pharmacie centrale du service de santé, Paris, est affecté à la section technique du service de santé, Paris.

M. Bobier (Maurice-Abel), de la pharmacie centrale du service de santé, annexe du fort de Vanves, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

Pharmacien-major de 2e classe : M. Cordier (Charles), de l'hôpital militaire de Colmar, est affecté à la pharmacie centrale du service de santé, Paris (service).

Ecole de sérologie de la Faculté de médecine de Paris (fondation de la Ligue nationale française contre le péril vénérien). — Enseignement donnant lieu à l'attribution du diplôme de sérologie de l'Université de Paris.

La direction scientifique de l'école est confiée à un Conseil composé de : M. le professeur G.-H. Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; MM. le Drs Louis Queyrat, président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien ; Jeanselme, professeur de cliniques des maladie cutanéeset syphilitiques à la Faculté de médecine; Léon Bernard, professeur d'hygiène et de médecine préventive à la Faculté de médecine ; Couvelaire, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine ; Nobécourt, professeur de clinique médicale des enfants à la Faculté de médecine ; Cavaillon, adjoint technique chargé du service de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère du Travail et de l'Hygiène ; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis, vice-président de la Ligue nationale française française contre le péril vénérien ; Gougerot, agrégé, médecin des hôpitaux de Paris, secrétaire général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien; Sicard de Plauzoles, directeur général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

Seize conférences d'application à la clinique et vingt-huit séances de travaux pratiques auront lieu du 20 février au 15 mars 1928 à l'hôpital Saint-Louis.

Inscription. Diplome. — Les cours de l'Ecole de sérologie sont ouverts aux étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions, aux médecins français et étrangers, et à toutes personnes agréées par le Conseil de l'école, tous régulièrement immatriculés à la Faculté de médecine de Paris.

Les élèves, après avoir satisfait aux examens, pourront recevoir un diplôme universitaire de sérologie appliquée à la syphilis, décerné par la Faculté de médecine.

Droits. — Les élèves devront s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, et payer les droits suivants :

1° Immatriculation : 60 francs ; bibliothèque : 40 francs..........	100 fr.
2° Scolarité, leçons théoriques A.....	100 —
3° Travaux pratiques B............	200 —
4° Droits d'examen................	100 —
5° Diplôme........................	p. m.
Total......................	500 fr.

Programme des examens. — Le jury sera composé: de trois juges sous la présidence d'un professeur ou d'un agrégé de la Faculté de médecine.

Les examens comprendront :

1° Deux épreuves pratiques de laboratoire, sans notes ni livre, éliminatoires.

La durée des épreuves sera fixée par le jury. Ces épreuves comprendront :

1° Une épreuve de microbiologie ;

2° Une épreuve de sérologie.

Chaque épreuve sera cotée de 0 à 10.

Pour être admissible, il faudra obtenir au minimum 5 pour chacune des deux épreuves.

2° Epreuve orale qui consistera en une interrogation portant sur l'ensemble des manières du programme d'enseignement. Elle sera cotée de 0 à 10.

Pour l'attribution du diplôme, le jury tiendra compte non seulement des notes d'examen, mais de l'assiduité aux cours et des notes de travaux pratiques.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Sicard de Plauzoles, directeur de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Un cours complémentaire sur le traitement des fractures et luxations des membres sera fait du 23 janvier au 3 février, de 5 à 7 heures du soir, à l'amphithéâtre de la clinique sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, par MM. Jacques Leveuf, chirurgien des hôpitaux, assistant du service; Lascombe, Godard et Oberthur, chefs de clinique.

Le nombre des auditeurs est limité à vingt. Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 heures, une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils ; 2° de 6 à 7 heures, des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils.

La onzième leçon aura lieu à l'Ecole pratique de la Faculté.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs. Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Enseignement de la technique physiologique. — L'enseignement de la technique physiologique appliquée à l'homme et aux animaux sera fait sous la direction de M. J. Gautrelet, directeur du laboratoire de biologie expérimentale à l'Ecole pratique des hautes études, avec le concours de MM. Chaillcy-Bert, chargé de cours, et P. Boyer, assistant au laboratoire de pharmacologie de la Faculté de médecine. Le cours comprendra 12 séances de manipulations individuelles l'après-midi du 5 au 17 mai 1928.

S'inscrire l'après-midi au laboratoire de biologie expérimentale des hautes études, à la Faculté de médecine de Paris, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Une provision de 200 francs sera déposée par chaque élève pour couvrir les frais de matériel, de produits et d'animaux.

Leçons sur la diphtérie (hôpital des Enfants-Malades). — M. le Dr Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des

NOUVELLES *(Suite)*

Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, fera les mardi 31 janvier, mercredi 1er et jeudi 2 février à 10 heures du matin, à l'hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie, avec l'aide de MM. BOULANGER-PILET et GOURNAY, anciens internes des hôpitaux, une série de leçons sur les questions actuelles de diphtérie (clinique, traitement, prophylaxie, vaccination).

Le cours est gratuit.

Conférences de sémiologie (hôpital Boucicaut). — M. le Dr Trémolières fait tous les jeudis à 11 heures une conférence de sémiologie avec la collaboration de MM. les Drs Mayer, Olivier, Renault, Marcel Thomas, de M. le Dr Tardieu, assistant, et de MM. Nativelle et Salmon, anciens internes du service.

Maladies de l'intestin (une semaine de cours et de travaux pratiques à l'hôpital Saint-Antoine). — Du 6 au 11 février, le Dr Bensaude, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, assisté de MM. André Cain, médecin des hôpitaux ; Pierre Oury, Hillemand, Rachet, Lelong, Lambling, Meyer, Marchand, Terrial et Baraduc, fera dans son service une série de conférences sur les maladies de l'intestin (rectum inclus) et les méthodes d'exploration et de diagnostic.

Des démonstrations pratiques seront faites. Les conférences sont gratuites. Pour les travaux pratiques et les examens radiologiques, verser un droit de 250 francs et s'inscrire auprès de M. le Dr Oury à l'hôpital Saint-Antoine (nombre des places limité).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 17 *Janvier*. — M. CHABRUN (interne), De l'infection humorale chez l'enfant en bas âge. — M. DESSART (J.), Etude sur la diphtérie.

18 *Janvier*. — M. CASTAN (Jean), Les injections intracardiaques d'adrénaline. — M. LARSONNEUR, Les injections intramusculaires dans la première enfance. — M. PELLETIER (René), Le bassin gonococcique. — M. MATHIEU, Etude sur les méningococcémies.

19 *Janvier*. — M. BONNET (André), Etude de l'hépatomégalie chez les hypertendus. — M. DARIUS-GHOUILA (Henri) (interne), Etude des fistules vésico-intestinales.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

21 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Nice*. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nice.

22 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr BENSAUDE : Les aspects radioscopiques des néoplasmes rectaux.

22 JANVIER. — *Pariz*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr RIST : Charlatanisme et tuberculose.

23 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 17 heures. Cours sur le traitement des fractures et des luxations, sous la direction de M. le professeur DELBET.

23 JANVIER. — *Paris*. Concours de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indochine.

24 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. DELAVILLE : La réserve alcaline d'après Van Slyke.

24 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Nouvelles données sur les syphilis secondaires.

24 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique d'hygiène et clinique de la première enfance.

24 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Protéinothérapie données nouvelles de traitement basées sur l'allergie.

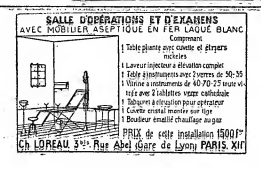
25 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique uro-





Constipation opiniâtre, Colites, Entérocolites, Appendicites
PARAFFINOLÉOL HAMEL
Littérature et Échantillons sur demande ;
Les Laboratoires BRUNEAU et Cie, 17, rue de Berri, PARIS (8e)
R. C. Seine N° 13.181

NOUVELLES (*Suite*)

logique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 14 heures. Cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau, par le Dr MILIAN et ses collaborateurs.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. 11 heures. M. le Dr MATHIEU : Tumeurs bénignes du foie.

26 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr PETIT-DUTAILLIS :Traitement des tumeurs de la moelle.

26 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. PORCHER : Pourquoi le lait ne coagule pas la présure.

26 JANVIER. — *Paris*. Société végétarienne, mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le Dr HENRI DIFFRE : La croissance de l'enfant.

26 JANVIER. — *Besançon*. Concours de chef des travaux anatomiques à l'Ecole de médecine de Besançon.

27 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professur GUILLAIN : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Broca, Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis latentes, le protéinopronostic.

28 JANVIER. — Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Ecole du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Radiologie clinique des affections chirurgicales du duodénum.

29 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Troubles du métabolisme de l'eau chez les hépatiques.

29 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine (Service de l'assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobeau). Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Paul-Brousse.

29 JANVIER. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr ROUILLARD : Diagnostic et traitement de l'arthrite sèche coxo-fémorale.

30 JANVIER. — *Saint-Denis*. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital Saint-Denis.

31 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Clinique et thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux.

31 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis secondaires latentes.

31 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Trois leçons sur les questions actuelles de la diphtérie.

1er et 2 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Trois leçons sur les questions actuelles de la diphtérie.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Ministère du Travail (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau, 7, rue Cambacérès). Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour un poste de médecin directeur des sanatoriums publics.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph (7, rue Pierre-Larousse, Paris-XVe).

3 FÉVRIER. — *Nancy*. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie, de physiologie, d'histologie à l'Ecole de médecine de Reims.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. M. le Dr BENSAUDE : Ouverture de la semaine de cours et travaux pratiques sur les maladies de l'intestin.

6 FÉVRIER. — *Nice*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nice.

Broméine MONTAGU
(Bi-Bromure de Codéine)
SIROP (0,04) — GOUTTES (Xg=0,01) — PILULES (0,01) } TOUX nerveuses, INSOMNIES
AMPOULES (0,02) } SCIATIQUE, NÉVRITES
49, Boulevard de Port-Royal, PARIS

Dragées DU DR. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour) } CHLORO-ANÉMIE, NERVOSISME
MONTAGU, 9, Boul. de Port-Royal, PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES

Travaux de la clinique chirurgicale et du centre anticancéreux de la Salpêtrière (*Deuxième série*), publiés par A. Gosset, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de la Salpêtrière. Un volume in-8 de 275 pages avec 314 figures (*Masson et Cie, éditeurs*).

La première série de ces travaux parue récemment a été unanimement considérée comme constituant un apport important à la littérature chirurgicale.

Dans cette deuxième série, le professeur Gosset a rassemblé, outre un certain nombre de travaux personnels, une série d'études écrites par ses collaborateurs habituels.

La diversité des sujets (clinique, médecine opératoire, travaux de laboratoire) traités par des spécialistes dans les dix mémoires suivants reflète une activité dirigée sur tous les aspects de la chirurgie.

I. — Organisation et fonctionnement de la clinique chirurgicale et du centre anticancéreux de la Salpêtrière, par A. Gosset.

II. — Traitement chirurgical du cancer du sein, par A. Gosset.

III. — L'exérèse en deux temps des tumeurs du côlon roit. *Technique et résultats*, par A. Gosset et J. Charrier.

IV. — De la dégastro-entérostomisation, par Marcel Thalheimer.

V. — « Vésicule fraise » ; 38 observations, par A. Gosset, Ivan Bertrand et Georges Lœwy.

VI. — A propos de 24 000 anesthésies générales, par le Dr Maurice Boureau.

VII. — Résultats thérapeutiques obtenus dans 75 cas de cancers cervico-utérins par l'association du radium et de la chirurgie, par Robert Monod.

VIII. — Recherches anatomiques et bactériologiques sur le cancer des plantes, par J. Magrou.

IX. — Traitement chirurgical des adénopathies cancéreuses du cou. Technique des évidements ganglionnaires, par Raymond Bernard.

X. — La rectite chronique hémorragique et purulente, par le Dr Roger Savignac.

L'intérêt de ce volume est considérable ; la grande autorité chirurgicale du professeur Gosset, la compétence éprouvée de ses collaborateurs donnent à ces travaux une valeur qu'il est superflu de souligner.

Tous les chirurgiens, dignes de ce nom, doivent les lire et... les retenir. Albert Mouchet.

Le traitement des fractures du col du fémur, par la méthode du professeur Delbet, par Jacques Leveuf et Ch. Girode, chirurgiens des hôpitaux (*Annales de la Clinique chirurgicale du professeur Pierre Delbet*). Un volume de 148 pages avec 164 figures (*Masson et Cie, éditeurs*).

La méthode de traitement des fractures du professeur Delbet, qui prit pendant la guerre un essor rapide, jouit depuis cette date d'une vogue considérable. La technique en est séduisante par son extrême simplicité, mais, si imple soit-elle, elle est minutieuse et exige un certain doigté, qu'on ne saurait toujours acquérir du premier coup.

S'il avait paru jusqu'à présent des ouvrages très documentés en ce qui concerne l'anatomie et la pathologie des fractures du col, aucun ne donnait d'indications suffisantes permettant un jugement sur les résultats définitifs de cette méthode.

Ce travail, MM. Jacques Leveuf et Girode le présentent. Leur exposé des résultats éloignés est particulièrement intéressant, non pas tant en ce qu'il permet d'affirmer encore la valeur d'un traitement qui a fait ses preuves, que parce qu'il permet de préciser certaines indications opératoires, grâce à quoi il est permis d'espérer que le nombre des succès ira en augmentant.

Bien présenté, avec un schéma radiographique correspondant à chaque observation, cet ouvrage, en plus des résultats éloignés des différentes méthodes du traitement sanglant des fractures du col du fémur, précise, en quelques pages fort claires, la technique opératoire actuelle du professeur Delbet qui repose essentiellement sur l'emploi d'un appareil réducteur et immobilisateur et sur l'enchevillement suivant des cas bien définis par vis métallique ou greffon du péroné dépériosté.

Ce travail vient à point pour préciser le traitement sanglant des fractures du col du fémur et contribuer à divulguer une méthode dont les résultats sont réellement excellents. Alain Mouchet.

La Faculté de médecine en bocal, deux nouvelles estampes en couleurs de A. Barrère, réunissant 24 physionomies nouvelles de professeurs (dimensions : 0,51 × 1, 00), 12 francs (*Maloine édit., Paris*).

I. *Médecins* : Les professeurs : Bezançon, Achard, Widal, Prenaut, Marfan, Chauffard, Carnot, Jeanselme, Sergent, Vaquez, Balthazard, M. Labbé.

II. *Chirurgiens et accoucheurs* : Les professeurs : Cunéo, Gosset, P. Duval, Delbet, Hartmann, J.-L. Faure, Lecène, Ombrédanne, Legueu, Couvelaire, Jeannin, Brindeau.

Après avoir plongé tant de phénomènes dans l'alcool, médecins et chirurgiens devaient être, eux aussi, et de par la fantaisie malicieuse d'un artiste, placés dans leurs bocaux professionnels. Barrère a exécuté ce travail scientifico-humoristique sous forme de deux estampes nouvelles consacrées à la Faculté actuelle.

Voici donc, réunis comme dans un musée et dans une vision de joyeux cauchemar, 24 professeurs présentés, instruments en mains, dans les liquides habituels de leurs spécialités. Leurs anatomies, leurs traits, leurs gestes coutumiers sont fixés là d'un crayon savant. Tous y figurent sous leurs aspects particuliers : grands et petits, filiformes et dodus, trapus et herculéens, dolicho et brachycéphales, émotifs, passifs, nerveux, coquets, etc.

Désopilante anthropologie, où la vérité est déformée spirituellement et sans aigreur. Par cette fantastique collection de bocaux où sont enfermées à perpétuité les gloires de l'École, Barrère semble dire : « Élèves de la Faculté, conservez vos maîtres ! »

LITTÉRATURE ET MÉDECINE

SAINTE-BEUVE ET NOUS

Il n'eût point désavoué ce rapprochement : « C'est à la médecine, disait-il au Sénat le 19 mai 1868, que je dois l'esprit de philosophie, l'amour de l'exactitude et de la réalité physiologique, le peu de bonne méthode qui a pu passer dans mes écrits littéraires. » Il plaidait une cause ce jour-là. Mais à maintes reprises dans ses *Lundis*, il se plut à rappeler son stage chez Hippocrate. Avant d'aborder les Lettres, on sait qu'il se fit inscrire à l'École de médecine. En 1829, il fut externe à l'hôpital Saint-Louis. Il fut « roupiou sous Dupuytren ». Et pendant trois années il poursuivit des études de physiologie.

Le matérialisme était alors la doctrine régnante. Le jeune Sainte-Beuve s'initia avec ferveur au *Traité du physique et du moral de l'homme* de ce fameux Cabanis, qui s'écriait à l'Institut : « Je demande que le nom de Dieu ne soit jamais prononcé dans cette enceinte ! » Daunou, de Tracy, Lamarck hantaient l'esprit avide et inquiet du futur historien de Port-Royal. Le sensualisme de ses premiers maîtres fut, assure-t-il, son fond véritable, le pays natal de sa pensée.

Comme nous tous, il se méconnaissait : il ne discernait pas le tréfonds mystique de sa conscience. Il contribua ainsi à égarer les esprits qui longtemps ne virent en lui qu'un jacobin attardé, une sorte de sectaire anticlérical : un Homais supérieur. De là sans doute la longue défaveur qui a pesé sur sa mémoire. Ce n'est que depuis peu, à l'occasion du Centenaire du Romantisme, qu'on est revenu à lui (1). On a dû convenir qu'il était en somme l'une des intelligences les plus ouvertes de son siècle. Feuilletez, dans l'anthologie qui vient de paraître chez Larousse, les bonnes pages de ses *Lundis* et de ses *Portraits littéraires* : vous aurez l'impression d'une découverte. En un temps d'inflation des idées comme le nôtre, où pédants et bateleurs dominent bruyamment le marché, ce critique officiel de l'Empire nous donne une belle leçon de modestie :

« Ma curiosité, mon désir de tout voir, de tout regarder, mon extrême plaisir à trouver le vrai relatif de chaque chose et de chaque organisation m'ont entraîné à cette série d'expériences qui n'ont été pour moi qu'un long cours de physiologie morale. »

Certes, il connaissait sa valeur. Il avait exactement mesuré ses dons littéraires. Mais, imbu du véritable esprit scientifique, il ne reniait point la tradition : le « futurisme » ne lui eût été qu'une prétention risible, un mot de primaire. Il menait avant tout la recherche patiente et désintéressée de la vérité. « Quelque jour, il viendra un grand observateur et classificateur naturel des esprits : en attendant, notre œuvre à nous plus humbles, c'est de bien préparer les éléments et de bien décrire les individus en les rapportant à leur vrai type ; c'est ce que je tâche de plus en plus de faire. » Ne perçoit-on pas dans ces paroles le ton du savant, la résonance d'un Pasteur?

A la maturité de son talent, la critique de l'actualité littéraire ne devint plus pour Sainte-Beuve que prétexte à une critique presque uniquement psychologique, vraie dissection morale où il ne visait rien moins qu'à « raconter l'homme depuis la pointe des cheveux jusqu'au bout des ongles ».

Au surplus, on sait assez que Sainte-Beuve ne se contenta point d'observer. Ce n'est pas impunément qu'on prend ses vingt ans en 1830. Ses amours et son rôle dans le ménage d'Hugo ont amplement défrayé les chroniques. La publication du *Livre d'amour* et de son roman de *Volupté* — relations à peine déguisées d'une très romantique passion — l'a rendu odieux à certains. Les censeurs semblent oublier qu'on y mettrait aujourd'hui moins de formes ! Tel dramaturge en renom n'éprouve nulle vergogne à nous exhiber son propre cœur sur la scène : c'est même un élément bien parisien de succès. Chez Sainte-Beuve, il y avait moins de cynisme. Il se savait d'une laideur ingrate : il n'ignorait point qu'il ne pouvait pertinemment plaire aux femmes. Et naturellement, il les adorait ! Alors, pour se dérober sa disgrâce, pour donner le change, il entretint toute sa vie le souvenir de son unique et flatteuse victoire : et il est bien humain — et bien français ! — qu'il tâchât à ce que nul ne pût l'ignorer.

Mais un homme, et voluptueux, ne vit point que de souvenirs. Lorettes d'antan, belles de l'Empire, le vieil oncle ne dédaignait point de vous introduire à son foyer de la rue Montparnasse. Il vous promenait en voiture, vous menait au spectacle, vous présentait même à une indulgente société comme sa nièce ou sa cousine. Et c'est ainsi que dans ses *Notes et pensées* il se gourmande à votre sujet : « Que faites-vous, mon ami? Vous êtes mûr, vous êtes savant, vous êtes sage, et peu s'en faut que vous paraissiez respectable à tous. Et voilà que la beauté vous reprend et vous tente. — Je le sais, mon ami, mais Clady est belle, elle est jeune... Je la regarde, je ne fais guère que la regarder, mais j'y prends plaisir, je l'avoue, et en la voyant là, riante, il me semble qu'un moment encore je fais asseoir ma jeunesse à ses côtés ! » Que celui qui est sans péché...

Dr ROGER BRUNON.

(1) André Bellesort vient de lui consacrer un livre très vivant, réunion de ses conférences à la Sorbonne (*Sainte-Beuve et le XIXe siècle*, Perrin, 1927).

HYGIÈNE

LA PARTICIPATION MÉDICALE A L'HYGIÈNE DU TRAVAIL

Par H. AUBRUN

L'hygiène du travail occupe, à n'en pas douter, une importance considérable dans l'état sanitaire d'un pays. De la place plus ou moins grande qui lui est donnée dépend en définitive un développement plus ou moins prononcé de la morbidité et de la mortalité. Avec elle, c'est non seulement la santé des travailleurs qui est en jeu, c'est-à-dire celle d'une partie importante de la population, mais encore et par voie de conséquence celle d'une fraction considérable des générations futures, attendu que nous nous trouvons ici en présence d'éléments jeunes pour la plupart, ayant déjà fondé une famille ou, en tout cas, appelés à le faire.

***

Les principes mêmes de cette hygiène sont bien connus : hygiène plus spécialement matérielle d'une part, concernant l'aménagement judicieux des locaux de travail : bureau, magasin et atelier; hygiène plus spécifiquement médicale ensuite, s'appliquant au personnel.

La première incombe à l'employeur, alors que la seconde ne peut relever que de la science et de la pratique médicale.

***

Que le patron ait un devoir social à remplir à l'égard de ses employés, notamment en leur assurant la sécurité et des conditions de travail en harmonie avec un bon état de santé : ce sont là des notions généralement admises aujourd'hui, un peu partout.

On fait valoir, en dehors de la question d'humanité qui suffirait à motiver de telles mesures, que la société elle-même retire un profit d'interventions de cette nature. « Le souci que le patron prend de la santé de ses ouvriers, est-il dit dans un des Cahiers du *Redressement français*, plus spécialement consacré à cette question de l'hygiène industrielle, a des conséquences qui dépassent le cadre de l'usine. La propreté qu'on inculque aux travailleurs pendant qu'ils sont à l'atelier devient vite une habitude qu'ils transportent dans leur logis et leur famille et dont ils ne peuvent plus se passer. Inconsciemment, leur caractère se transforme et ils acquièrent le respect d'eux-mêmes. »

Ceci dit pour les ateliers pourrait tout aussi bien s'appliquer aux autres lieux de travail, et le problème n'est pas aussi différent d'une branche d'activité à une autre qu'on serait tenté de le supposer. Les principes demeurent les mêmes.

Nous n'insisterons pas outre mesure sur la partie matérielle qui régit l'hygiène du travail. De plus en plus, le législateur a tendance à la réglementer d'une façon impérative, et c'est moins cet aspect de la question que nous avons l'intention d'examiner ici.

Il nous suffira d'indiquer que cette conception de l'hygiène doit être envisagée avec la construction même des locaux destinés à abriter, pendant les heures de travail, le personnel salarié. L'aération et la ventilation doivent être assurées en tout temps dans de bonnes conditions. La température doit être surveillée, l'éclairage installé de façon à ne pas imposer un surcroît de fatigue, et surtout les locaux de travail doivent être entretenus en constant état de propreté.

Il est superflu de dire par ailleurs qu'ils doivent comporter les installations sanitaires nécessaires à une bonne hygiène individuelle. Tout cela est prévu sans doute en grande partie dans des dispositions réglementaires ayant force de loi : mais encore faudrait-il que l'application en soit étroitement surveillée et qu'il n'y ait pas à cet égard de négligences coupables.

En Angleterre, la question a retenu l'attention des pouvoirs publics et un projet de loi sur l'hygiène des fabriques est actuellement en instance devant le Parlement.

Parlant à ce sujet, à l'occasion du Congrès du « Royal Sanitary Institute » qui s'est tenu à Hastings du 11 au 16 juillet dernier, le ministre de l'Hygiène chez nos voisins britanniques a particulièrement insisté sur les dispositions de ce projet, qui prévoient des normes de propreté, de ventilation, de température, d'éclairage et d'hygiène individuelle.

D'autre part — et ce n'est pas le point le moins intéressant du projet — il y est prévu une surveillance médicale obligatoire des établissements industriels présentant une morbidité anormale, et une tutelle sanitaire des adolescents au travail jusqu'à l'âge de seize ans.

Il serait à souhaiter qu'on ait chez nous de telles préoccupations : la santé publique s'en trouverait, à coup sûr, grandement améliorée.

***

Mais si cette forme de l'hygiène du travail est un peu délaissée en France, l'aspect plus spécialement médical qu'elle affecte par ailleurs fait-il du moins l'objet de soins plus grands?

A s'en rapporter aux enquêtes effectuées de

HYGIÈNE *(Suite)*

divers côtés, il ne semble pas malheureusement qu'il en soit ainsi.

Nombreux sont encore les employeurs qui n'hésitent pas à engager de fortes dépenses pour améliorer leur matériel ou simplement assurer la rapidité des opérations relevant de leur activité, et qui ne se soucient en aucune façon de l'état sanitaire de leur personnel. Et pourtant, que deviendrait la propspérité de leurs entreprises, sans l'habileté, la formation technique, la conscience, le dévouement et *aussi la santé* de ce même personnel?

Un tel calcul, mauvais en toutes circonstances, l'est davantage encore chez nous, où la main-d'œuvre est rare et le capital humain d'un prix inestimable, en raison de sa faible densité.

Beaucoup d'entreprises, surtout dans l'industrie, négligent encore de faire examiner au point de vue médical leurs employés au moment où ceux-ci entrent en service. Personne ne peut nier pourtant qu'un tel examen serait utile à tous égards.

Comme le fait très justement observer M. Roger Wurtz dans le rapport qu'il a consacré à la question de l'hygiène à l'atelier dans un des cahiers du *Redressement français* récemment paru (1) : une telle visite aurait l'avantage « d'éviter que des malades ne viennent contaminer leurs futurs camarades, et que des malades ou simplement des hommes peu résistants se minent la santé en effectuant des travaux au-dessus de leurs forces réelles ».

Enfin, même au point de vue de l'organisation du travail et de la production, cet examen médical serait de la plus grande utilité, en permettant d'affecter, compte tenu, bien entendu, des connaissances techniques, chacun à la place qui lui conviendrait le mieux et où il serait susceptible de rendre le plus de services.

Il serait à la fois une garantie pour l'employeur, une garantie pour les ouvriers et une garantie aussi pour la bonne marche de l'entreprise et la santé du personnel.

Il y aurait même intérêt à faire examiner régulièrement au point de vue médical les travailleurs d'une même entreprise. Ce serait le seul moyen d'opérer, en harmonie avec les nécessités de la production et avec l'état sanitaire de chacun, les reclassements qui s'imposent. On pourrait, de cette façon, prévenir quantité de troubles plus ou moins méconnus à leur période initiale et qui s'aggravent par la suite, faute d'avoir reçu au début les soins appropriés. Un système de fiches médicales mises à jour au cours de ces visites périodiques permettrait d'être constamment renseigné sur l'état sanitaire du personnel.

Au lieu de cela, que se passe-t-il dans la plupart des entreprises industrielles?

L'embauchage des ouvriers est laissé aux soins des contremaîtres et, dans un grand nombre d'établissements, il n'est prévu aucun examen médical au moment de l'entrée en service. Comment établir, dans ces conditions, une organisation rationnelle du travail, si l'un des éléments qui devrait y avoir une place prépondérante y est négligé, en l'espèce : *la sélection physiologique, associée à la sélection professionnelle.*

A ceux qui pourraient douter d'une affirmation aussi catégorique, nous renvoyons aux résultats de l'enquête effectuée à cet égard par le *Redressement français*, déjà cité au cours de cet article et qui ont paru dans la petite brochure de M. Roger Wurtz, également mentionnée, sur l'hygiène à l'atelier.

Parmi les nombreuses et importantes entreprises industrielles ayant répondu au questionnaire qui leur avait été adressé à cette occasion, seuls ou à peu près seuls, les Établissements Michelin, dont l'organisation médico-sociale est bien connue, offre des services judicieusement compris.

Un médecin est attaché à l'usine. En dehors des consultations qu'il est constamment amené à donner, il surveille l'hygiène des ateliers.

Il voit tous les ouvriers avant l'embauche, établit pour chacun d'eux une fiche médicale sur laquelle il indique les mentions suivantes : On peut embaucher; ne pas embaucher ; embaucher à l'air ; enfin, embaucher avec réserve, certains emplois étant exclus.

Ainsi la sélection physiologique est associée ici à la sélection professionnelle : c'est le bon sens même.

Par ailleurs, une place très large est donnée aux réalisations d'hygiène sociale de même qu'aux établissements de cure : ce qui n'est pas toujours le cas, même dans des entreprises ayant pour cela et l'importance et la concentration voulues.

En Belgique, la question de l'hygiène du travail a reçu une solution qui mériterait à plus d'un titre d'être largement vulgarisée. Une liaison étroite existe ici entre la médecine et le travail. Celle-ci est réalisée par l'institution d'un service médical du travail. Ce service, institué par la loi du 26 septembre 1919, modifiée par la loi du 30 avril 1920, comprend un bureau central et des médecins régionaux, chargés, en collaboration avec les inspecteurs du travail, des questions

(1) Roger Wurtz, L'hygiène et le service social à l'atelier. Éditions de la S. A. P. E., 1 vol. in-16.

HYGIÈNE *(Suite)*

touchant à l'hygiène des locaux de travail et à la santé des travailleurs.

Une même place est accordée, de cette façon, aux préoccupations d'ordre social et hygiénique. Le travailleur est doté d'un cycle complet de protection qui le met à l'abri des négligences coupables ou même de la simple imprévoyance. Sa santé fait l'objet de soins aussi étendus que sa défense contre l'exploitation patronale, et c'est en somme toute justice.

Il est de l'intérêt bien compris des deux parties en présence, employeurs d'une part et salariés de l'autre, de voir s'établir une solide organisation hygiénique qui évite les temps perdus, les remplacements difficiles et économise le capital humain. Il appartient à l'initiative privée de faire le premier effort, en attendant que là aussi le législateur intervienne pour empêcher les abus.

Le médecin a sa place marquée dans l'hygiène du travail : et plus ses prérogatives seront étendues, plus ses responsabilités seront grandes, plus la production deviendra facile par une meilleure et plus judicieuse utilisation des forces de chacun.

Il faut souhaiter que le patronat réponde à ce souci d'une vie mieux organisée. La santé des travailleurs en dépend et, par voie de ricochet, l'avenir même de la production.

VARIÉTÉS

UN MODÈLE D'ORGANISATION D'UNE STATION CLIMATIQUE D'ALTITUDE POUR ENFANTS (VILLARD-DE-LANS)

Par le Dr Victor GARDETTE

Villard-de-Lans est un chef-lieu de canton d'une altitude de 1 050 mètres et situé dans le département de l'Isère, à 30 kilomètres environ de Grenoble, ville à laquelle il est relié par un tramway électrique et par un service régulier d'auto-cars.

Cette station était déjà connue depuis longtemps par les touristes pour lesquels elle constituait un lieu de repos agréable ou un centre intéressant d'excursions dans les Alpes Dauphinoises. Les sports d'hiver y avaient de plus été aménagés avec un succès grandissant.

Mais son climat, même en hiver, ne connaît guère les secousses brusques et rapides, son ensoleillement est des plus remarquable, sa situation privilégiée aux confins d'un splendide et fertile plateau que les chaînes de montagnes et d'abondantes forêts protègent de la violence des vents.

Toutes ces qualités firent que, en ces dernières années, quelques malades atteints de bronchites suspectes ou même franchement bacillaires firent de cet agréable petit village un lieu d'élection pour leur résidence aussi bien en hiver qu'en été.

Pour différentes raisons, il ne semblait cependant pas qu'il fût possible de pouvoir utilement prendre les mesures de prophylaxie qu'aurait réclamées cette clientèle de malades qui lui était fortuitement venue.

Aussi les autorités locales, redoutant une contagion contre laquelle il leur semblait difficile de se prémunir, furent-elles troublées par cet état de choses.

Après de nombreux échanges de vues qui se répétèrent souvent et dans les milieux les plus différents, et qu'il ne serait pas opportun de rappeler ici en détail, on s'arrêta à des résolutions qui valent d'être relatées et connues.

Les enfants tout spécialement, on l'avait maintes fois constaté, retiraient d'un séjour à Villard-de-Lans un bénéfice des plus appréciable. Il semblait même que le vent qui y souffle, sans excès, mais assez fréquemment, leur était salutaire par son action stimulante, alors qu'il était plutôt nuisible aux malades des voies respiratoires.

Cette constatation dicta à la population la solution du problème qui se posait à elle, et il fut décidé que la localité serait organisée spécialement pour le séjour, aussi bien d'hiver que d'été, des enfants délicats ou convalescents.

Tous se mirent à l'œuvre avec une discipline que l'on n'est pas accoutumé à rencontrer chez nous et avec la ferme volonté d'aboutir à la réalisation du programme tracé.

Il fallait d'abord éloigner les tuberculeux de la station, et la tâche ne fut pas aisée. La municipalité, en collaboration avec une Société financière, racheta l'immeuble récemment construit à usage de sanatorium et invita tous les logeurs et hôteliers à refuser dorénavant tout malade contagieux. L'engagement demandé fut pris par tous, et d'ailleurs une sanction efficace était prévue, pour rappeler à la discipline commune et aux obligations librement acceptées ceux qui auraient pu les perdre de vue.

Tous les logements et villas furent alors vidés de leurs occupants à la fin de la saison d'été de 1926 et fermés pendant un mois, afin qu'il soit possible de procéder à leur désinfection soigneuse et générale : elle fut pratiquée par les soins du bureau municipal d'hygiène de Grenoble.

Tout était donc prêt pour orienter dans sa nouvelle voie la station de Villard-de-Lans dès le

VARIÉTÉS *(Suite)*

début de l'hiver de 1926, et les dispositions suivantes furent dès ce moment prises :

1° Organisation d'un bureau municipal d'hygiène sous la direction de l'un des médecins de la localité ;

2° Création d'une commission cantonale d'hygiène, chargée d'édicter la réglementation de l'hygiène et d'en surveiller l'exécution dans tout le canton et en particulier à Villard-de-Lans ;

3° Ouverture d'une clinique communale installée dans un immeuble récemment construit par la municipalité et comprenant notamment quelques chambres d'isolement pour maladies épidémiques, salle de radiographie et salle d'opérations et de désinfection, munie de tous les perfectionnements modernes, afin de pouvoir parer sans déplacement aux nécessités des cas chirurgicaux urgents ;

4° Réfection complète et agrandissement de l'ancien sanatorium où furent en particulier aménagés des services de physiothérapie comprenant : électricité, appareils de gymnastique, lampes à ultra-violets, stands individuels d'héliothérapie. Tous ces services ont été placés sous la direction d'un médecin spécialiste qui, d'ailleurs, ne doit pas faire de médecine générale. La direction générale de l'établissement est assurée par une infirmière diplômée de la Croix-Rouge ;

5° Constitution, sous la présidence du professeur Nobécourt, d'un comité consultatif médical comprenant parmi ses membres les professeurs de clinique infantile de toutes les Facultés de France et de celle de Bruxelles et un grand nombre de pédiatres notoires. Ce comité s'est assigné la tâche d'examiner toutes les mesures projetées et de suggérer toutes celles qui lui paraîtraient utiles en vue de la réalisation du but à atteindre : station consacrée aux enfants et complètement expurgée de tout malade contagieux ;

6° Nécessité pour tout arrivant à Villard-de-Lans de produire, sous la responsabilité de son médecin habituel, un certificat qu'il n'est pas atteint de tuberculose et qu'il n'est pas contagieux. Ce certificat est exigé de tous les étrangers, qu'ils viennent comme séjournants ou pour l'exercice momentané de leur profession; c'est dire que le personnel engagé par les hôtels doit, comme tous les autres, produire ce certificat. Tous ceux qui ont omis de se le procurer doivent se soumettre à l'examen du médecin-directeur du bureau municipal d'hygiène, qui a toute autorité pour faire quitter la station à ceux qui lui paraîtraient suspects ;

7° Intervention du service municipal des eaux qui fermerait dans les quarante-huit heures le compteur de distribution à tout hôtelier ou logeur qui ne s'inclinerait pas devant la décision du médecin-directeur du bureau municipal, et garderait malgré cette décision un « indésirable » ;

8° Inspection périodique de la station par l'un des membres de la Commission consultative médicale, afin qu'il puisse s'assurer que toutes les mesures prises sont rigoureusement exécutées ;

9° Fermeture annuelle pendant un mois à la fin de chacune des saisons d'été et d'hiver, soit en mai et en octobre, de tous les hôtels et villas.

Cette conception répondait à un tel besoin, elle donnait aux parents dont les enfants devaient séjourner à l'altitude une telle sécurité, que, dès la première saison, les enfants affluèrent au delà des espérances les plus optimistes.

Tout a été prévu d'ailleurs pour l'instruction et la distraction des enfants ; une institutrice libre leur donne des leçons en rapport avec leur âge et leur état de santé ; l'instruction religieuse est assurée, à la demande des parents, par M. l'archiprêtre de Villard-de-Lans ; un moniteur de sports d'hiver très averti organise et dose, si l'on nous permet cette expression, les sports d'hiver suivant l'état physique de chacun ; il veille à ce que ces sports constituent un entraînement physique et ne déterminent jamais de fatigue ; une vaste patinoire est en cours d'installation et sera très prochainement en état de fonctionnement ; enfin, on vient d'installer une bibliothèque infantile et un poste de T. S. F.

Cette station peut donc aujourd'hui être proposée comme modèle. Nous ne connaissons ni en France, ni à l'étranger aucune autre localité où l'on ait réalisé une organisation aussi parfaite et aussi adaptée au but proposé : *permettre aux enfants de jouir, dans un climat approprié, des avantages de la cure climatique d'altitude, aussi bien en hiver qu'en été, tout en mettant à leur disposition, comme complément des avantages du climat, tous les moyens physiques appropriés pour améliorer leur état général et leur assurer un développement normal, et en écartant d'eux tout danger de contamination tuberculeuse.*

Aussi l'évolution de cette station et de ce programme sont suivis, nous le savons, avec une curiosité attentive par le corps médical, non seulement en France, mais même et déjà à l'étranger. Il nous est agréable de le constater et nous souhaitons à cette magnifique entreprise le succès qu'elle mérite.

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION

TAXOL

A BASE DE

1° EXTRAIT TOTAL DES GLANDES de l'INTESTIN *qui renforce les sécrétions glandulaires de cet organe.*

2° EXTRAIT BILIAIRE DÉPIGMENTÉ *qui régularise la sécrétion de la bile.*

3° AGAR AGAR *qui rehydrate le contenu intestinal.*

4° FERMENTS LACTIQUES SELECTIONNÉS *action anti-microbienne et anti-toxique.*

1 à 6 Comprimés avant chaque repas.

LABORATOIRES REUNIS "LOBICA" Marque déposée
1C, Rue Torricelli, PARIS (17e) — G. CHENAL, Pharmacien R. C. Seine

Formulaire des Médicaments nouveaux

Pour 1928

Par le Docteur WEITZ
Préparateur à la Faculté de pharmacie de Paris, Pharmacien des dispensaires de l'Assistance publique.

Préface de M. le professeur Paul CARNOT
Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine.

1928, 1 volume in-16 de 376 pages. Broché .... **20 francs**

Ancien formulaire BOCQUILLON-LIMOUSIN. 33e édition

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS ET DES MALADIES VÉNÉRIENNES

PAR

J. NICOLAS
Professeur de clinique dermatologique et syphiligraphique à la Faculté de Médecine de Lyon.

H. MOUTOT
Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Lyon.

M. DURAND
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine.
Chirurgien des Hôpitaux de Lyon.

1928, 1 vol. in-8 de 690 pages avec 82 figures. Broché .... **55 francs.**

BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE. **— CARNOT et HARVIER**

VARIÉTÉS *(Suite)*

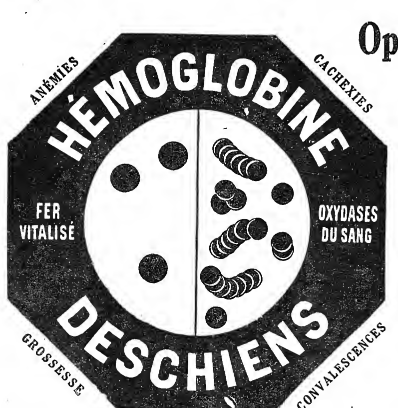
LE CADUCÉE, SEUL INSIGNE MÉDICAL (1)

D'ingénieux industriels ont imaginé de doter les étudiants de toutes les facultés et écoles, voire de certaines classes de lycées et collèges, de rosettes aux couleurs diverses, surchargées d'insignes caractéristiques ou prétendus tels. Naturellement les jeunes gens se sont hâtés d'acheter ces insignes et de s'en parer. Il est fort amusant en effet de paraître de loin décoré d'un ordre français ou exotique et de faire voir de près qu'on est étudiant en médecine, en droit, en science, en pharmacie, etc.

Malheureusement, si la plupart des insignes sont judicieusement choisis ou par contre insignifiants mais dénués d'inconvénients, l'insigne vendu aux étudiants en médecine est constitué par une tête de mort sur fond rouge. Ce fond serait plus médical s'il était franchement amarante comme le velours des képis ou la soie des toges professorales, mais de sa nuance insuffisamment « réglementaire » je n'ai rien à dire, car ce point est sans importance.

Mais la tête de mort ! Nos jeunes gens ne fréquentent pas que la salle de dissections, et même s'il en était ainsi on pourrait discuter l'opportunité qu'il y a à attirer sur elle l'attention du public, désireux de ne pas manquer de soins, mais trop souvent porté à critiquer la fragmentation des cadavres comme l'expérimentation sur les animaux. Il y a autre chose en effet : nos étudiants sont tous stagiaires dans les hôpitaux, et il est fort désobligeant pour les malades de voir que « le macchabée » est la principale préoccupation de ceux aux études desquels ils se prêtent et qui seront leurs médecins de demain. Admettons à la rigueur la tête de mort sur fond sombre arborée par les lycéens et collégiens, qui, tout fiers de se dire philosophes, veulent affirmer qu'ils sont détachés des choses de ce monde ; là, c'est un enfantillage sans conséquence, quoique de mauvais goût. Mais l'étudiant a franchi les étapes du baccalauréat du P. C. N., il aborde des études qui le mettent en contact avec les pires misères humaines, qui l'amènent à l'hôpital auprès de ceux qui sont deux fois à plaindre, car ils sont malades et ils sont malheureux (suivant l'expression de notre ancien maître Joseph Schmitt). Bref, il fait des études qui lui confèrent l'obligation morale de respecter son matériel de travail vivant ou mort. Il est assez dur pour ceux qui souffrent d'être obligés de venir à l'hôpital et d'être auscultés par des apprentis ; ceux-ci doivent le comprendre et avoir une tenue irréprochable.

(1) *Société de médecine de Nancy*, 14 décembre 1927.



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

BAIN CARRÉ

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel-III — PARIS (8e).

LA PRATIQUE CHIRURGICALE

Opérations usuelles

Par le Docteur **PASCALIS**

1 volume in-8 écu de 80 pages de texte et 154 figures, formant 100 planches, broché............ **18 fr.**

PRÉCIS D'ANATOMIE

Sous la Direction du

Dr R. GRÉGOIRE
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien de l'Hôpital Tenon.

Par le **Dr OBERLIN**
Prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, Chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

*

Anatomie des Membres

Ostéologie du crâne, de la face, du thorax, du bassin

Tome I, comprenant un volume de texte de 336 pages et un volume d'atlas de 318 planches (410 figures). Brochés. **60** fr....... Cartonnés... **76 fr.**

* *

Système nerveux et organes des sens

Tome II comprenant un volume de texte de 300 pages et un volume d'atlas de 300 planches. Brochés : **60** fr. Cartonnés............ **76** fr.

NOUVEAU TRAITÉ DE MÉDECINE ET DE THÉRAPEUTIQUE
GILBERT et CARNOT — Fascicules XIII et XIII bis.

CANCER

Par le Docteur MENETRIER
Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.

Tome I. — **Généralités.** *2e édition.* 1926. 1 vol grand in-8 de 432 pages avec figures. Broché. **60 fr.**
Cartonné.. **70 fr.**

Tome II. — **Formes et variétés des cancers et leur traitement.** *2e édition.* 1927. 1 vol. grand in-8 de 1568 pages avec 345 figures. Broché : **120 fr.** Cartonné.................. **130 fr.**

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le port d'un tel insigne dans une salle d'hôpital est une incorrection, et je l'ai interdit dans mon service.

Et puis, où a-t-on jamais vu la tête de mort être un insigne médical? C'est un emblème funéraire, et si des corporations devaient le prendre pour insigne, ce ne saurait être que celles des croque-morts et des fossoyeurs.

La profession médicale possède un emblème traditionnel, contemporain de ses origines. Le serpent, emblème de la prudence, qui s'enroula autour du bâton d'Asclepios et qui lui conféra, dit-on, le pouvoir magique de guérir les victimes des poisons et des miasmes morbifiques, est devenu notre « caducée ». Ce « bâton serpentaire » n'a point d'ailes ni de double serpent comme celui de Mercure, dieu du commerce ; et si l'on orne parfois son extrémité d'un miroir pour les médecins et d'une coupe pour les pharmaciens, il reste nôtre dans sa forme générale, aussi vieille que la civilisation méditerranéenne.

Il suffira, je pense, que l'attention des étudiants et des négociants ait été attirée sur les inconvénients de l'insigne actuel, pour que celui-ci disparaisse définitivement, et pour que nos élèves arborent à leur boutonnière le vieux caducée des anciens médecins, celui que nous tous avons été fiers de porter sur nos uniformes, celui qu'ont rougi de leur sang généreux les étudiants dont nous saluons chaque jour les noms sous le péristyle de la Faculté !

Professeur Maurice PERRIN (de Nancy).

REVUE DES REVUES

Le transit paradoxal dans certaines formes d'atonie digestive (MM. LŒPER et BAUMANN [de Châtel-Guyon], **Progrès médical**, 23 avril 1927).

Dans certaines formes d'atonie gastrique et intestinale, le transit initial, contrairement à toute attente, s'effectue avec une extrême rapidité. Chez certains constipés rebelles atteints de dolichocôlon, par exemple, la tête de colonne barytée atteint le rectum dès la septième et huitième heure, alors que normalement elle ne devrait y parvenir que vers la vingt-quatrième heure.

Lorsque chez ces malades on excite certains réflexes viscéraux par la percussion des apophyses épineuses des trois premières lombaires (méthode d'Abrams) et que la constipation cède à la suite de ce traitement, on constate que le cours des matières a repris son rythme normal et que le transit marque un temps d'arrêt au niveau de cha-



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE — Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE — L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE — Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang

LITHINÉE — Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations : jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boites de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

REVUE DES REVUES *(Suite)*

cun des trois segments coliques permettant aux actes physiologiques de s'effectuer dans le temps nécessaire.

A un transit désordonné n'obéissant plus à ses régulateurs qui sont les sphincters secondaires du côlon et le système nerveux autonome, succède un transit équilibré par le jeu régulier de ces organes.

Les auteurs en concluent que la physiologie motrice des organes digestifs a plus d'importance que leur morphologie et que les viciations de la motricité, ainsi que les diverses phases du transit, doivent être plus minutieusement étudiées que les anomalies de forme ou de position.

Le traitement endocrinien des réactions psychiques d'origine ovarienne (Dr VINCENT DU LAURIER, **La Vie médicale**, 20 avril 1927).

On sait la fréquence des troubles psychiques liés au dysfonctionnement de l'ovaire ou à son insuffisance. Indépendamment du traitement symptomatique, il est d'usage d'instituer alors une médication opothérapique par les extraits de corps jaune ou d'ovaire total. Cette thérapeutique, quelquefois heureuse, reste cependant souvent inopérante. L'auteur a substitué systématiquement, chez ses malades manifestant des troubles de cet ordre, l'opothérapie orchitique à l'opothérapie ovarienne, utilisant l'extrait spermatogénétique connu sous le nom d'androstine. Les résultats que lui a donnés cette médication par voie buccale, et surtout par voie hypodermique, ont été beaucoup plus nets et plus constants que ceux observés ordinairement avec les extraits d'ovaire.

Les malades qui réagissent psychiquement aux perturbations endocrines de l'ovaire, ou à leur castration, présentent un syndrome neurasthénique, où dominent la mélancolie, les idées obsédantes, les phobies ; souvent des périodes dépressives alternent avec des phases d'excitation ; des douleurs à type névralgique, assez mal définies, mais presque toujours localisées au bassin, à la région lombaire, ou aux membres inférieurs, complètent le tableau clinique. Ces réactions sont plus fréquentes et plus accusées chez les femmes d'un milieu social élevé et intellectualisé ; c'est aussi chez elles que les résultats sont les plus brillants, comme si leur système nerveux affiné présentait une sensibilité plus exquise à l'égard des excitants issus des appareils endocriniens et des principes opothérapiques complémentaires ou substitutifs.

Ces faits montrent l'action indéniable de l'opothérapie spermatogénétique (ou androstinienne) chez les malades souffrant de troubles psychiques liés à la déficience, à la dysfonction de l'ovaire, ou même à sa suppression chirurgicale. Elle permet dans ce dernier cas notamment, de même que chez les ménopausiques, de franchir beaucoup plus facilement cette période troublée jusqu'à ce que l'organisme ait pu faire l'effort nécessaire à la reprise d'un nouvel équilibre.



L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Tél. Elysées 36 64, 36-45
Ad. tél. Rioncar-Paris
V. BORRIEN, *Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris*

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

ANTASTHÈNE

(ἀντί, contre - ἀσθένεια, asthénie)

MÉDICATION ANTI-ASTHÉNIQUE

AMPOULES — à base de Glycérophosphates α et β, associés à un Extrait cérébral et spinal — COMPRIMÉS

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 20 janvier 1928.

Anémie pernicieuse gravidique traitée par la méthode de Whipple. Restauration rapide du chiffre globulaire normal. Accouchement à terme d'un enfant vivant. — MM. P.-H. DESCHAMPS et A. FROYEZ rapportent l'observation d'une anémie pernicieuse gravidique observée au sixième mois de la grossesse, traitée par la méthode de Whipple, et où le chiffre globulaire passa en vingt-neuf jours de 1 800 000 à 5 047 000. Le taux des hématies se maintint ensuite aux environs de 4 000 000. L'accouchement eut lieu à terme et dans des conditions normales. C'est là un fait exceptionnel, car, au cours de l'anémie pernicieuse gravidique, il est habituellement impossible, quel que soit le traitement institué, d'obtenir une ascension du chiffre globulaire avant l'expulsion du fœtus.

M. AUBERTIN souligne l'intérêt de cette observation. Il a vu la méthode de Whipple améliorer momentanément une anémie cancéreuse.

Lymphogranulomatose avec pleurésie séro-fibrineuse récidivante à lymphocytes. — M. PRUVOST.

Sur un cas de pachyméningite cervicale tuberculeuse primitive. — MM. GRENIER et DUVIC.

Colique de plomb suivie d'azotémie mortelle par néphrite saturnine subaiguë. — MM. AUBERTIN et FOULON. — Un saturnin récent (six mois) présente, au décours d'une colique de plomb, un teint pâle avec oligurie, albuminurie à 1 gramme, sans œdème ni hypertension. L'azotémie est de 7gr,50. La mort survient dans le coma hypothermique. L'autopsie montre un gros rein blanc avec lésions de néphrite subaigue, sans prédominance des lésions artérielles.

Abcès du poumon post-opératoire. Streptocoques dans l'expectoration. Guérison spontanée. — MM. E. BERNARD, GILBERT DREYFUS et DESBUCQUOIS. — Pendant trois semaines après une laparotomie pour blessure par balle, un malade présente un état fébrile avec foyer bronchopneumonique de la base gauche. L'expectoration banale ne renferme que du streptocoque. A ce moment, vomique. Guérison spontanée.

Les présentateurs insistent sur la banalité des signes cliniques et radiologiques. Le diagnostic d'abcès s'est fondé sur l'exclusivité de la flore microbienne trouvée dans l'expectoration et sur la vomique.

Volumineux abcès streptococcique du poumon. Septicémie. Abcès métastatique. Guérison sans traitement spécial. — MM. E. BERNARD et DESBUCQUOIS. — Quelques jours après une angine, un malade présente un violent point de côté gauche. La radio montre une image transversale suspendue que l'on aurait pu prendre pour une pleurésie interlobaire. La ponction retire de la plèvre un liquide citrin un peu louche que la culture montre riche en streptocoques. Bientôt les signes radiologiques se modifient : il apparaît une image hydroxérique qui s'efface en trois jours. La ponction du poumon retire du streptocoque. Puis surviennent des abcès métastatiques, cependant que l'hémoculture est positive au streptocoque.

Au soixante-quinzième jour se produit une vomique, après laquelle la guérison est obtenue.

M. PAISSEAU souligne le pronostic relativement bénin des abcès du poumon, 50 à 60 p. 100 d'entre eux guérissant sans intervention.

M. BEZANÇON. — La guérison des abcès du poumon peut se voir sans opération, même en cas d'abcès putrides.

M. SERGENT. — Il faut distinguer deux variétés évolutives d'abcès du poumon : ceux qui guérissent après vomique ne nécessitent pas d'intervention chirurgicale. Mais il est possible de voir l'infection reprendre plusieurs semaines après la vomique. Dans ce cas, l'infection évolue par poussées et aboutit secondairement à la dilatation des bronches, réalisant le type de l'abcès bronchectasiant, à l'autopsie duquel on trouve un cloaque purulent à diverticules multiples, où l'on ne peut plus distinguer le poumon de la bronche.

Dans ce deuxième cas, il faut intervenir précocement et détruire le foyer purulent par thermocautérisation. Sinon, si on laisse s'installer la deuxième phase de dilatation des bronches, on serait obligé de recourir à la lobectomie, dont on connaît la haute gravité.

Notes sur le taux des protéines du sérum sanguin au cours de l'eczéma des nourrissons. — M. L. RIBADEAU-DUMAS, Mme et M. MAX-M. LÉVY. Les auteurs ont étudié le taux des protéines de quelques nourrissons eczémateux typiques. Ils ont constaté chez les sujets étudiés une hypoprotéinémie assez forte pour qu'elle soit dans quelques cas 38 et 50 p. 100 au-dessous du taux normal.

Sans pouvoir généraliser à cause du nombre restreint des observations, les auteurs pensent qu'il existe chez certains eczémateux un trouble du métabolisme azoté ; et s'appuyant sur ces constatations ils ont traité les eczémateux par des régimes alimentaires appropriés et cela dans quelques cas avec de bons résultats.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 janvier 1928.

Sur les septinévrites à virus filtrables. Présence du virus et des lésions dans le système nerveux périphérique des animaux infectés par voie cérébrale avec le virus de l'encéphalo-myélite épizootique (maladie de Borna). — MM. S. NICOLAU et I. GALLOWAY montrent que, à l'exemple du virus neurovaccinal et du virus rabique des rues, le virus de l'encéphalomyélite enzootique (maladie de Borna) introduit dans le cerveau des animaux d'expérience (lapins, singes, cobayes et rats) engendre, en plus de le méningo-encéphalo-myélite connue, des lésions de ganglio-radiculite et de névrite interstitielle descendante. En éprouvant la virulence des nerfs périphériques des lapins morts de la maladie conférée par voie cérébrale, ils réussissent à démontrer la présence du virus dans les nerfs sciatique et brachial. Dans les mêmes nerfs du singe mort d'infection expérimentale, ils n'ont pas pu déceler le virus jusqu'à présent, malgré l'intensité des lésions qu'ils y ont trouvées, propablement parce que les réactions de défense tissulaire aboutissent dans certains cas, si la maladie dure longtemps, à la destruction du virus *in situ*. De toute manière les modifications histo-pathologiques des nerfs chez les espèces animales mentionnées, ainsi que la présence du virus dans les nerfs périphériques des lapins infectés par voie centiale, montrent que le virus de la

maladie de Borna produit dans l'organisme animal le processus de *septinévrite* (dissémination centrifuge des germes, invasion du virus dans le système nerveux périphérique par la voie nerveuse, avec point de départ le névraxe, et production de lésions de névrite périphérique descendante).

De l'emploi de l'antivirus streptococcique dans la laryngite tuberculeuse. — MM. TEKHOMIROFF et GOLDENBERG, étant donnée l'importance bien connue des infections secondaires dans la laryngite tuberculeuse, ont eu l'idée d'immuniser localement 83 malades au moyen de l'antivirus streptococcique, utilisé en vaporisations.

Ils montrent qu'il est aussi possible de combattre les infections secondaires accompagnant la tuberculose laryngée et de préserver, le cas échéant, contre cette dernière les sujets déjà atteints de tuberculose pulmonaire.

Ils estiment que dans la laryngite tuberculeuse l'immunisation locale au moyen des antivirus doit précéder le traitement du processus tuberculeux proprement dit.

Nouveaux cas de fièvre typhoïde traités avec succès par le sérum antigangreneux. — M. WEINBERG rapporte deux nouveaux cas de fièvre typhoïde grave, avec présence du *Bacillus perfringens* dans le sang, et prolifération intense de cet anaérobie dans les selles. Dans les deux cas, l'administration du sérum antigangreneux a été suivie d'une défervescence rapide de la température, et de l'amélioration de l'état général des malades.

Le *Bacillus perfringens* qui passe dans le sang ne provoque pas toujours une septicémie. Mais la présence en grande quantité de ce microbe dans les selles des typhiques amène une intoxication qui se surajoute à l'intoxication typhique et aggrave le pronostic. M. Weinberg conseille la recherche systématique des microbes anaérobies dans les selles des typhiques et l'administration immédiate du sérum antigangreneux dès qu'on a constaté la présence de ces germes dans le sang ou leur prédominance dans les selles.

L'évolution biologique de la dermo-réaction à la cholestérine. — MM. LŒPER et LEMAIRE.

Le pouvoir cholestérolytique du sérum humain normal et pathologique. — MM. LŒPER, A. LEMAIRE et A. LESURE.

La résorption dans les tissus de la cholestérine. — MM. LŒPER, LEMAIRE et TONNET étudient le mécanisme de la dermo-réaction à la cholestérine qu'ils préconisent comme test des tendances précipitantes d'un organisme déterminé. Chez l'animal, la cholestérine en solution huileuse ne détermine aucune réaction histologique. La cholestériene colloïdale se transforme rapidement *in situ* en cholestérine cristallisée. Certains sérums humains possèdent un pouvoir dissolvant très net vis-à-vis de la cholestérine. Le fait le plus remarquable est l'augmentation de ce pouvoir cholestérolytique sous l'influence de l'insuline. L'intradermo est le plus souvent négative quand le pouvoir cholestérolytique est accru. Les auteurs ont obtenu des résultats concordants en étudiant la résorption de cholestérine colloïdale déposée en sac de collodion dans le péritoine : elle est accrue par la cure insulinique et paradoxalement par la dégénérescence hépatique expérimentale.

Régime hypoazoté et amaigrissement. — M. CHARLES RICHET fils. — Chez 25 personnes mises pendant une dizaine de jours à une ration suffisante en calories, mais n'ayant qu'une quantité de protéines très insuffisante pour couvrir leurs besoins, l'auteur a observé 17 fois une diminution de poids, 6 fois une augmentation de poids et 2 fois un poids rigoureusement stationnaire La perte de poids par personne et par jour était de 25 grammes.

Réflexe énophtalmique. — MM. CH. RICHET fils et VELTER. — Sous le nom de *reflexe énophtalmique*, les auteurs décrivent le réflexe suivant, constant chez le lapin : l'excitation mécanique, thermique ou électrique de l'oreille externe détermine de l'énophtalmie avec diminution de la fente palpébrale, vaso-dilatation de la conjonctive palpébrale. L'excitation du bout central du nerf auriculaire détermine des phénomènes comparables mais plus intenses, avec souvent modifications pupillaires et parfois diminution de la tension oculaire. Ce réflexe n'est que l'exagération d'un phénomène s'exerçant normalement, car la section du nerf auriculaire, qui supprime ce réflexe, détermine des phénomènes inverses : exophtalmie, élargissement de la fente palpébrale, mydriase fréquente mais non constante.

Zona et varicelle. — MM. NETTER, URBAIN et LAMY ont observé un cas de varicelle chez un enfant, quinze jours après la survenue d'un zona chez le père de cet enfant. Les réactions de fixation faites avec les croûtes du zona et de varicelle et les sérums des deux malades, ont montré une réaction croisée. Les taux sont plus élevés chez le père à la période de convalescence de l'éruption, que chez le fils qui était en pleine période d'état ; d'autre part, les unités d'anticorps de deux malades sont plus élevées pour les croûtes de varicelle que pour celles du zona chez les deux malades ; faits déjà retrouvés dans les recherches antérieures des auteurs.

Au sujet de la transmission de la fièvre scarlatine par les livres. — Mme B. FEJGIN présentée par M. URBAIN. — L'auteur montre que les livres maniés par des malades scarlatineux peuvent être porteurs de germes et sont capables de contribuer à la propagation de la fièvre scarlatine. Les ensemencements ont donné dans presque tous les cas les streptocoques hémolytiques agglutinés par les sérums de lapins immunisés avec un streptocoque scarlatineux. Il importe donc que l'on soumette les livres à une désinfection rigoureuse.

Données nouvelles sur la physiologie du foie des poissons. Rapport du poids du foie au poids du corps. — M. MILLOT montre que ce rapport varie dans des proportions considérables selon les conditions alimentaires et les conditions génitales. Ces variations sont essentiellement dues à une augmentation ou à une diminution de la quantité de graisses non saturées contenues dans l'organe hépatique.

La culture « in vitro » des villosités placentaires humaines. M. FRIEDHEIM présenté par M. CHAMPY. — L'auteur partant de villosités placentaires prélevées au cours d'une opération pour grossesse tubaire datant de cinq semaines, a réussi à cultiver *in vitro* l'épithélium de Langhans en culture pure et à en obtenir des passages successifs. Le syncitium n'a pas de puissance propre de prolifération. Il est produit en réalité par les cellules de Langhans. Celles-ci peuvent présenter, grâce à leur ectoplasme hyalin, des mouvements très vifs qui expliquent

la présence souvent constatée des cellules fœtales loin du placenta dans le muscle utérin.

Immunisation expérimentale par voie digestive contre le bacille typhique. — MM. PH. LESBRE et GRANCLAUDE démontrent que, chez le lapin, la technique qui leur a permis d'immuniser cet animal contre le bacille paratyphique B est également efficace avec le bacille typhique. L'antigène est constitué par une culture de bacille typhique soumise à trois opérations consécutives de congélation et de décongélation, centrifugée ; après décantation du culot microbien, le produit toxique a été neutralisé par addition de formol à 5 p. 1000 et vieillissement à l'étuve. La protection a été constante et complète. Ce qui confirme l'efficacité de cette méthode générale de vaccinothérapie digestive préconisée par Lesbre contre les virus entréotropes.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 décembre 1927.

Diverticules duodénaux. — M. R. GAULTIER présente une malade chez qui un diverticule a pu être cliniquement décelé. Il insiste sur la fréquence relative de ces malformations qui seraient plus souvent mises en évidence si l'on s'attachait à la recherche des symptômes de dyspepsie duodénale dont il a depuis longtemps signalé l'importance.

M. RENAUD rapporte deux observations où le diverticule duodénal a pu être très nettement diagnostiqué par l'examen radiographique.

Traitement opératoire des prostatites chroniques. — M. JACK MOCK rapporte trois observatoins de prostatectomie chez des malades atteints de prostatite chronique prolongée. Les trois malades ont recueilli grand bénéfice de l'intervention, alors que des traitements antérieurs variés et prolongés n'ont pas pu amener la guérison. La rétention est une indication de l'opération, surtout si elle est infectée. Les prostatites chroniques avec fistule périnéale devront aussi être opérées si une thérapeutique plus simple a échoué. L'opération est d'ailleurs souvent réclamée par les malades dont la vie est devenue impossible en raison des troubles fonctionnels.

Splénomégalie mycosique. — M. BÉÇART rapporte un cas d'anémie splénique d'origine mycosique, et projette une microphotographie mettant en évidence le filament mycélien au sein du tissu splénique en pleine transformation myéloïde.

Notes sur un voyage médical en Tchéco-Slovaquie. — M. LAIGNEL-LAVASTINE insiste sur l'intérêt hydro-minéral de la Tchéco-Slovaquie qui possède comme une Auvergne thermale. Outre Marienbad et Carlsbad, il importe de bien connaître Yachimow, centre du radium ; Podébrady, centre cardiologique ; Darkow, dont l'eau iodée guérit beaucoup de goitres exophtalmiques, et Piestany, dont les bains de boue méritent leur réputation.

La chirurgie esthétique mammaire. — M. DARTIGUES, à propos de plusieurs cas opérés par lui, expose, avec projections à l'appui, les indications et la technique de ces interventions. Les résections cutanées simples sont toujours inefficaces. Suivant les circonstances, on pratiquera soit la mastopexie avec ou sans résection des téguments, avec ou sans transplantation du mamelon et de l'aréole, soit la mammectomie totale.

Hématémèse accidentelle à répétition, à intervalles éloignés. — M. PRON (d'Alger) rapporte l'observation d'une malade, atteinte d'ulcère duodénal et qui fit, en vingt-deux mois, six hémorragies gastriques à la suite d'effort ou de traumatisme léger (voyage en auto) malgré un traitement bien suivi.

Election du bureau pour 1928. — *Président* : M. Henri DUCLAUX ; *vice-présidents* : MM. LAVENANT, R. GAULTIER, LOBLIGEOIS ; *secrétaire général* : M. Paul BLONDIN.

E. PERPÈRE.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 14 décembre 1927.

Les réactions thermiques du barbiturisme. — M. ANDRÉ TARDIEU observe que l'intoxication aiguë ou subaiguë par les dérivés de la malonylurée (véronal, etc.), volontaire ou accidentelle, se traduit par des syndromes cliniques dont l'extrême variabilité s'étend à la réaction thermique. Il y a lieu de distinguer : 1° le *carus barbiturique* avec stertor, anurie et parfois rythme de *Cheynes-Stokes*, qui comporte souvent l'azotémie avec hypothermie concomitante ; 2° le *coma vigil* et les *psychoses aiguës* dont l'expression clinique (onirisme) est voisine de celle de l'alcoolisme aigu, avec réaction fébrile inconstante, parfois hyperthermie ; la 3° *léthargie barbiturique* qui peut réaliser le syndrome de l'encéphalite épidémique (salivation, myoclonies, ophtalmoplégie externe nucléaire subaiguë, asthénie et fièvre). Cette forme se prête plus spécialement à l'étude de la fièvre toxique (analogies avec l'intoxication par l'acide cyanhydrique à faible dose) ; 4° les *toxidermies*, où la fièvre en rapport direct avec l'intensité et l'étendue de l'éruption est explicable soit par le biotropisme de Milian, soit par l'hypertonie du sympathique vrai ; 5° le barbiturisme apyrétique et ses formes larvées simulant la paralysie générale précoce, les tumeurs cérébrales, la sclérose en plaques ou le syndrome cérébelleux.

En dehors des cas de toxidermie, la fièvre barbiturique relève de l'imprégnation des centres nerveux mésocéphaliques par les produits de désintégration dans l'organisme de l'hypnagogue ingéré, dont l'action est comparable à celle que provoque expérimentalement l'injection d'urate acide de soude.

Doit-on opérer toutes les fistules à l'anus? De la fréquence de celles-ci comme manifestation initiale de la tuberculose. — M. LOP (de Marseille) conclut de son étude ainsi : On ne doit pas conclure que tout traitement chirurgical doit être banni, mais il est certain que l'on doit se montrer très réservé et se souvenir que dans grand nombre de cas la fistule constitue un exutoire qui n'est pas sans intérêt appréciable à conserver pour certains malades.

Il ne s'agit évidemment que des fistules dites « spontanées ».

Vingt années de pratique du paludisme. Son traitement. — M. LOP (de Marseille) donne une étude du traitement du paludisme dont voici le schéma :

Pendant la période aiguë : quinine intraveineuse ou intramusculaire avec adrénaline *per os*.

Réserver le quinquina (extrait, poudre) aux convalescents

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Donner également des arsenicaux (cacodylates) intramusculaires, sans dépasser 0gr,50 par jour. Quant au paludisme quino-résistant, penser à la syphilis ; se méfier surtout du type rémittent, même quotidien, du stade secondaire de la spécificité. Faire toujours le Bordet-Wassermann.

MARCEL LAEMMER.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 16 décembre 1927.

Sur le cathétérisme des canaux éjaculateurs. — M. LE FUR déclare, d'après son expérience, qu'on peut arriver à pratiquer ce cathétérisme dans 80 p. 100 des cas environ. La dilatation des conduits spermatiques donne les mêmes résultats favorables que la dilatation de l'urètre dans les affections de ce conduit.

Un cas d'occlusion spasmodique de l'intestin grêle à la suite d'une appendicectomie à froid. — M. BURTY fait un rapport sur une observation de M. R. Jacquemaire. Occlusion survenue quatre jours après l'appendicectomie ; fistule du grêle sous anesthésie locale, guérison. Le rapporteur cite deux cas personnels d'occlusion tardive survenus au quatorzième et au dix-neuvième jour après des appendicectomies d'urgence ; fistule intestinale, guérison.

Quatre cas d'infantilisme hypophysaire. — M. BOURGUET communique ces quatre observations. Trois malades ont été opérés : l'un, par la voie endonasale ; les deux autres, par la voie endocranienne. Dans l'un de ces deux derniers cas, il existait un kyste de l'hypophyse associé à un « psammome » de la base du troisième ventricule ; dans l'autre, une hydropisie ventriculaire avec une hypophyse en voie d'histogenèse.

Du cancer primitif de l'appendice vermiforme. — M. PÉRAIRE en communique un cas qu'il a trouvé en opérant un kyste para-ovarien. Le cancer primitif de l'appendice est une découverte opératoire ou une trouvaille d'autopsie. Rare et habituellement bénin, sans aucune tendance à la généralisation, il doit toujours être opéré.

Chirurgie de la rate. — MM. V. PAUCHET et BÉCART posent les indications opératoires des affections de la rate, d'après une étude du tissu de cet organe et de ses fonctions. Les opérations à pratiquer sont : la ligature de l'artère splénique, la splénectomie. Ils décrivent la technique de ces opérations telle qu'ils la pratiquent actuellement.

La splénectomie pour plaies de la rate par coup de feu. — M. MORNARD communique quatre observations de ces plaies avec trois guérisons et une mort.

Verrouillage de l'articulation de la hanche par greffon fémoral. — MM. R. MASSART et R. DUCROQUET communiquent l'observation d'une malade souffrant de la hanche à la suite d'une ancienne arthrite et chez laquelle ils ont obtenu l'ankylose par une opération dont ils donnent la description.

Deux cas de fracture de Bennett. — MM. RŒDERER et DELAPCHIER communiquent deux observations de cette fracture de la base articulaire de l'extrémité supérieure du premier métacarpien, et montrent que, quoique rare, cette fracture mérite d'être mieux connue, pour éviter le pronostic désastreux que peut amener une erreur de diagnostic.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

NOUVEAUX RÈGLEMENTS POUR LES CONCOURS DES HOPITAUX DE PARIS

Concours de Chirurgien des hôpitaux

ART. 225 *bis*, § 9, alinéa 8. — Le membre des admissibles sera égal à quatre ou six suivant qu'il sera ouvert dans l'année un ou deux concours de nomination ; en aucun cas il ne pourra toutefois être supérieur à la moitié des candidats admis à prendre part aux épreuves d'admissibilité ; en cas de nombre impair, le quantum des admissibles sera arrêté au chiffre entier immédiatement inférieur à la moitié.

Concours d'accoucheur des hôpitaux

ART. 227. — **Classement des candidats à la suite des épreuves d'admissibilité.** — A l'issue des épreuves d'admissibilité, le jury se réunit en séance publique pour procéder à l'identification des copies et au relevé des points attribués à chacune d'elles.

Le classement est établi en additionnant les points obtenus aux épreuves écrites et à l'épreuve cl niq

Le nombre des candidats qui pourront être déclarés admissibles sera au maximum de trois pour une place et de cinq pour deux places, sous la réserve qu'ils auront obtenu un total de points au moins égal aux deux tiers du maximum fixé ci-dessus. Toutefois le nombre des candidats déclarés admissibles pourra être ramené suivant le cas à deux ou quatre si le nombre des candidats inscrits est inférieur au double du chiffre réglementaire des admissibles.

Concours d'Ophtalmologiste des hôpitaux

ART. 229. — Tout candidat inscrit à partir de la mise en vigueur du présent règlement ne pourra pas prendre part au concours d'ophtalmologiste des hôpitaux pendant plus de dix ans à compter du jour de sa première inscription.

Épreuves d'admissibilité. — Le jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité du concours d'ophtalmologiste des hôpitaux se compose de cinq membres tirés au sort parmi les ophtalmologistes chefs de service en exercice et honoraires, ainsi que parmi les ophtalmologistes des hôpitaux, non encore titularisés, mais exerçant leurs fonctions depuis huit années à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination.

A moins que l'Administration n'ait en sa possession, avant le tirage au sort du jury, une demande régulière de congé de maladie, tout ophtalmologiste chef de service ou des hôpitaux qui ne pourra accepter de faire partie du jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité du concours pour lequel le sort l'aura désigné, n'aura pas son nom mis dans l'urne pour le tirage au sort du jury du concours de nomination à ouvrir la suite de ce concours d'admissibilité et à la suite des concours d'admissibilité suivant.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

En raison du caractère anonyme des épreuves d'admissibilité les dispositions de l'article 196 du règlement concernant la récusation pour parenté ou alliance ne sont pas applicables à la constitution du jury d'admissibilité.

Les épreuves d'admissibilité du concours d'ophtalmologiste des hôpitaux sont réglées de la manière suivante :

1° Une composition écrite anonyme sur un sujet d'anatomie et de physiologie oculaires et sur un sujet de pathologie oculaire.

Il est accordé quatre heures pour cette composition, la première heure étant consacrée toutefois à la réflexion et à l'élaboration du plan des compositions définitives.

Les compositions doivent être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctif.

L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé pour le concours de médecin des hôpitaux et maintenu jusqu'à la fin des épreuves d'admissibilité.

La lectures des copies est faite en séance privée par deux internes des hôpitaux spécialisés désignés par l'Administration, durant le temps dont le jury disposera pour l'épreuve de consultation écrite anonyme (temps employé par les candidats pour l'examen du malade et la rédaction de leur consultation écrite anonyme).

Ces lecteurs ne participent pas aux délibérations. Toutes les copies sont lues par le même lecteur. Les copies sont numérotées dans l'ordre de lecture.

En aucun cas les membres du jury ne prennent en mains les copies. Les lecteurs se tiennent à la disposition des juges jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

A la fin de chaque séance, les notes sont votées après délibération et inscrites au-dessous du numéro de la copie par le représentant de l'Administration. Les points obtenus sont écrits en toutes lettres.

2° Une épreuve de consultation écrite anonyme sur un malade atteint d'une affection oculaire.

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante :

A chaque séance d'épreuve de consultation écrite anonyme le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Deux censeurs choisis parmi les ophtalmologistes des hôpitaux sont chargés :

1° De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance;

2° De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

A moins de raisons majeures, les censeurs, tirés au sort parmi les ophtalmologistes des hôpitaux, doivent accepter obligatoirement de remplir ces fonctions.

Le candidat a trente minutes pour examiner son malade et une heure pour rédiger sa consultation. A cet effet, il lui est remis un cahier analogue à celui adopté pour l'épreuve théorique anonyme, sur lequel il inscrit en haut et à droite de la première feuille ses nom et prénoms, puis l'angle droit de la copie est rabattu et cacheté de façon que le nom du candidat reste ignoré du jury.

Le représentant de l'Assistance publique remet les copies dans la salle du jury. Celui-ci fait procéder à leur lecture dans les mêmes conditions que pour l'épreuve théorique et les note immédiatement. A la dernière séance de l'épreuve de consultation écrite anonyme, il sera réservé obligatoirement trois candidats au minimum.

Élimination des candidats à la suite des épreuves d'admissibilité. — A l'issue des épreuves d'admissibilité, le jury se réunit en séance publique pour procéder à l'identification des copies et au relevé des points attribués à chacune d'elles.

Le classement est établi en additionnant les notes obtenues à l'épreuve théorique anonyme et à l'épreuve de consultation écrite anonyme.

Le nombre des candidats déclarés admissibles sera égal à trois pour une place et cinq pour deux places ; il pourra être ramené à deux ou à quatre, si le nombre des candidats admis à prendre part aux épreuves d'admissibilité est inférieur à six ou à dix, suivant que le concours est destiné à pourvoir à une ou deux nominations.

Dans le cas où deux ou plusieurs candidats auraient un nombre égal de points, le jury se base, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de concours dans lesquels il aura été classé *ex-æquo* avec les admissibles, puis sur le plus grand nombre de concours auxquels le candidat aura pris part, la notation de ses deux épreuves acquérant seule à ce dernier le bénéfice d'un concours ; si à la suite de ce classement des candidats se trouvaient encore classés *ex-æquo*, il sera fait application, en vue de les départager, des dispositions inscrites à l'article 213.

Les candidats classés à la suite des épreuves théoriques et cliniques anonymes seront déclarés admissibles et prendront part aux concours de nomination de la même année.

Ce titre leur conférera le privilège de passer à point égal avant les autres candidats dans les concours ultérieurs. Ils perdront toutefois ce privilège s'ils ne se soumettent pas à l'obligation de participer au service des remplacements pendant la période des vacances.

Tout candidat qui aura acquis deux admissibilités sera déclaré admissible définitif et rentrera de plein droit dans les concours ultérieurs pour les épreuves de nomination.

Épreuves de nomination. — Sont appelés à prendre part aux épreuves de nomination :

1° Les admissibles définitifs;

2° Les admissibles du concours de l'année.

La cote sera ramenée à zéro après les épreuves d'admissibilité.

Le jury chargé de juger les épreuves de nomination se compose de sept membres : cinq ophtalmologistes, un médecin et un chirurgien, pris parmi les ophtalmologistes, médecins et chirurgiens des hôpitaux exerçant leurs fonctions depuis huit ans à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination.

Ce jury est constitué par un nouveau tirage au sort. Les noms des juges ayant fait partie du jury d'admissibilité seront remis dans l'urne pour le tirage au sort du jury de nomination.

Les épreuves de nomination comprennent :

1° Une épreuve de médecine opératoire consistant en une opération sur un animal anesthésié ou sur un cadavre.

2° Une épreuve clinique sur un malade atteint d'une

affection oculaire. Il est accordé au candidat quarante-cinq minutes pour l'examen du malade et la préparation de sa leçon et quinze minutes pour l'exposé oral devant le jury.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Épreuves d'admissibilité. — Pour la composition écrite anonyme, 30 points ; pour l'épreuve de consultation écrite anonyme, 20 points

Épreuves définitives. — Pour l'épreuve de médecine opératoire, 20 points ; pour l'épreuve clinique, 20 points.

Dispositions transitoires. — Tout candidat ayant obtenu avant la mise en vigueur du présent règlement une ou plusieurs admissibilités doit conquérir une admissibilité supplémentaire pour être déclaré admissible définitif.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

ART. 230. — Tout candidat inscrit à partir de la mise en vigueur du présent règlement ne pourra pas prendre part au concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux pendant plus de dix ans à partir du jour de sa première inscription.

Épreuves d'admissibilité. — Le jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité du concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux se compose de cinq membres tirés au sort parmi les oto-rhino-laryngologistes chefs de service, en exercice et honoraires, ainsi que parmi les oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux non encore titularisés, mais exerçant leurs fonctions depuis huit années à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination.

A moins que l'Administration n'ait en sa possession, avant le tirage au sort du jury, une demande régulière de congé de maladie, tout oto-rhino-laryngologiste chef de service ou des hôpitaux qui ne pourra accepter de faire partie du jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité du concours pour lequel le sort l'aura désigné, n'aura pas son nom mis dans l'urne pour le tirage au sort du jury du concours de nomination à ouvrir à la suite de ce concours d'admissibilité et à la suite du concours d'admissibilité suivant.

En raison du caractère anonyme des épreuves d'admissibilité, les dispositions de l'article 196 du règlement concernant la récusation pour parenté ou alliance ne sont pas applicables à la constitution du jury d'admissibilité.

Les épreuves d'admissibilité du concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux sont réglées de la manière suivante :

1° Une composition écrite anonyme sur un sujet d'anatomie et de pathologie spéciales, pour la rédaction de laquelle il est accordé trois heures.

Les compositions doivent être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctif. L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé pour le concours de médecin des hôpitaux et maintenu jusqu'à la fin des épreuves d'admissibilité.

La lecture des copies est faite en séance privée par deux internes des hôpitaux spécialisés désignés par l'Administration. Ces lecteurs ne participent pas aux délibérations. Toutes les copies de la même épreuve sont lues par le même lecteur. Les copies sont numérotées dans l'ordre de lecture.

En aucun cas les membres du jury ne prennent en main les copies. Les lecteurs se tiennent à la disposition des juges jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

A la fin de chaque séance, les notes sont votées après délibération et inscrites au-dessous du numéro de la copie par le représentant de l'Administration. Les points obtenus sont écrits en toutes lettres.

2° Une épreuve de consultation écrite anonyme sur un malade atteint d'une affection spéciale.

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante :

A chaque séance d'épreuve de consultation écrite anonyme le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Deux censeurs choisis parmi les oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux sont chargés :

1° De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance ;

2° De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

A moins de raisons majeures, les censeurs, tirés au sort parmi les oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, doivent accepter obligatoirement de remplir ces fonctions.

Le candidat a vingt minutes pour examiner son malade et trois quarts d'heure pour rédiger sa consultation. A cet effet, il lui est remis un cahier analogue à celui adopté pour l'épreuve théorique anonyme, sur lequel il inscrit en haut et à droite de la première feuille ses nom et prénoms, puis l'angle droit de la copie est rabattu et cacheté de façon que le nom du candidat reste ignoré du jury.

Le représentant de l'Assistance publique remet les copies dans la salle du jury. Celui-ci fait procéder à leur lecture dans les mêmes conditions que pour l'épreuve théorique et les note immédiatement. A la dernière séance de l'épreuve de consultation écrite anonyme il sera réservé obligatoirement trois candidats au minimum.

Élimination des candidats à la suite des épreuves d'admissibilité. — A l'issue des épreuves d'admissibilité, le jury se réunit en séance publique pour procéder à l'identification des copies et au relevé des points attribués à chacune d'elles.

Le classement est établi en additionnant les notes obtenues à l'épreuve théorique anonyme et à l'épreuve de consultation écrite anonyme.

Le nombre des candidats déclarés admissibles sera égal à trois pour une place et cinq pour deux places ; il pourra être ramené à deux ou quatre si le nombre des candidats admis à prendre part aux épreuves d'admissibilité est inférieur à six ou dix, suivant que le concours est destiné à pourvoir à une ou deux nominations.

Dans le cas où deux ou plusieurs candidats auraient un nombre égal de points, le jury se base, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de concours dans lesquels il aura été classé *ex-æquo* avec les admissibles,

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

puis sur le plus grand nombre de concours auxquels le candidat aura pris part, la notation de ses deux épreuves acquérant seule à ce dernier le bénéfice d'un concours ; si à la suite de ce classement des candidats se trouvaient encore classés *ex-æquo*, il sera fait application, en vue de les départager, des dispositions inscrites à l'article 213.

Les candidats classés à la suite des épreuves théoriques et cliniques anonymes seront déclarés admissibles et prendront part aux concours de nomination de la même année.

Ce titre leur conférera le privilège de passer à point égal avant les autres candidats dans les concours ultérieurs. Ils perdront toutefois ce privilège s'ils ne se soumettent pas à l'obligation de participer au service des remplacements pendant la période des vacances.

Tout candidat qui aura acquis deux admissibilités sera déclaré admissible définitif et reutrera de plein droit dans les concours ultérieurs pour les épreuves de nomination.

ART. 231. — **Épreuves de nomination.** — Sont admis à prendre part aux épreuves de nomination :

1° Les admissibles définitifs;

2° Les admissibles du concours de l'année.

La cote sera ramenée à zéro après les épreuves d'admissibilité.

Le jury chargé de juger les épreuves de nomination se compose de sept membres : cinq to-rhino-laryngologistes, un médecin et un chirurgien, pris parmi les oto-rhino-laryngologistes, médecins et chirurgiens chefs de service, honoraires et en exercice, et parmi les oto-rhino-laryngologistes, médecins et chirurgiens des hôpitaux exerçant leurs fonctions depuis huit ans à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination.

Ce jury est constitué par un nouveau tirage au sort. Les noms des juges ayant fait partie du jury d'admissibilité seront remis dans l'urne pour le tirage au sort du jury de nomination.

Les épreuves de nomination comprennent :

Epreuves définitives. — 1° Une épreuve de médecine opératoire spéciale, consistant en une opération sur le cadavre ;

2° Une épreuve orale théorique portant sur un sujet de pathologie médicale ou chirurgicale d'ordre général ; il est accordé au candidat vingt minutes pour faire sa leçon, après vingt minutes de réflexion;

3° Une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection spéciale. Il est accordé au candidat quarante-cinq minutes pour l'examen du malade et la préparation de sa leçon et quinze minutes pour l'exposé oral devant le jury.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Épreuves d'admissibilité. — Pour la composition écrite anonyme, 30 points ; pour l'épreuve de consultation écrite anonyme, 20 points.

Épreuves définitives. — Pour l'épreuve opératoire, 20 points; pour l'épreuve orale théorique, 20 points; pour l'épreuve clinique, 20 points.

Dispositions transitoires. — Tout candidat ayant obtenu avant la mise en vigueur du présent règlement une ou plusieurs admissibilités doit acquérir une admissibilité supplémentaire pour être déclaré admissble définitif.

Concours de Stomatologiste des hôpitaux

ART. 233. — Tout candidat inscrit à partir de la mise en vigueur du présent règlement ne pourra pas prendre part au concours de stomatologiste des hôpitaux pendant plus de dix ans à compter du jour de sa première inscription.

Épreuves d'admissibilité. — Le jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité du concours de stomatologiste des hôpitaux se compose de cinq stomatologistes, d'un médecin et d'un chirurgien des hôpitaux tirés au sort parmi les stomatologistes titulaires, les médecins et les chirurgiens, chefs de service en exercice et honoraires, ainsi que parmi les stomatologistes, médecins et chirurgiens des hôpitaux, non encore titularisés, mais exerçant leurs fonctions depuis huit années à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination.

A moins que l'Administration n'ait en sa possession, avant le tirage au sort du jury, une demande régulière de congé de maladie, tout stomatologiste titulaire, médecin ou chirurgien chef de service ou des hôpitaux qui ne pourra accepter de faire partie du jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité du concours pour lequel le sort l'aura désigné, n'aura pas son nom mis dans l'urne pour le tirage au sort du jury du concours de nomination, à ouvrir à la suite de ce concours d'admissibilité et à la suite du concours d'admissibilité suivant.

En raison du caractère anonyme des épreuves d'admissibilité, les dispositions de l'article 196 du règlement concernant la récusation pour parenté ou alliance ne sont pas applicables à la constitution du jury d'admissibilité.

Les épreuves d'admissibilité du concours de stomatologistes des hôpitaux sont réglées dela manière suivante :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale interne ou externe, pour laquelle il est accordé trois heures.

Les compositions devront être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctif. L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé pour le concours de médecin des hôpitaux.

La lecture des copies sera faite par un stomatologiste des hôpitaux désigné par l'Administration durant les temps dont le jury disposera pendant les épreuves de consultation écrites anonymes (temps employé par le candidats pour l'examen des malades et larédaction de leur consultation écrite anonyme).

Les copies seront numérotées dans l'ordre des lectures. En aucun cas les membres du jury ne prendront en main les copies des candidats. A cet effet, les lecteurs se tiendront à leur disposition jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

A la fin de chaque séance, les notes sont votées après délibération et inscrites en toutes lettres au-dessous du numéro de la copie par le représentant de l'Administration.

2° Épreuve de consultation écrite anonyme sur un malade atteint d'une affection médicale ou chirurgicale d'ordre général.

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante :

A chaque séance des épreuves de consultation écrite, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats. Deux censeurs choisis parmi les stomatologistes des hôpitaux sont chargés :

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

1° De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance;

2° De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

Les censeurs sont tirés au sort parmi les stomatologistes des hôpitaux. A moins de raisons majeures, ils doivent accepter obligatoirement de remplir ces fonctions.

Le candidat a trente minutes pour examiner son malade et trois quarts d'heure pour rédiger sa consultation. A cet effet, il lui est remis un cahier analogue à celui adopté pour l'épreuve théorique anonyme, sur lequel il inscrit en haut et à droite de la première feuille ses nom et prénoms, puis l'angle droit de la copie est rabattu et cacheté de façon que le nom du candidat reste ignoré du jury.

Le représentant de l'Assistance publique remet les copies dans la salle où siège le jury. Celui-ci fait procéder à leur lecture dans les mêmes conditions que pour l'épreuve théorique et les note immédiatement. A la dernière séance de l'épreuve de consultation écrite anonyme il sera réservé obligatoirement trois candidats au minimum.

3° Une épreuve de consultation écrite anonyme sur un malade atteint d'une affection dentaire.

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la même manière que pour l'épreuve de consultation écrite anonyme prévue au paragraphe précédent.

Il est accordé au candidat, pour cette épreuve, trente minutes pour l'examen du malade et trois quarts d'heure pour la rédaction de sa consultation.

Élimination des candidats à la suite des épreuves d'admissibilité. — A l'issue des épreuves d'admissibilité le jury se réunit en séance publique pour procéder à l'identification des copies et au relevé des points attribués à chacune d'elles.

Le classement est établi en additionnant les notes obtenues à l'épreuve théorique anonyme et aux deux épreuves de consultation écrite anonyme.

Le nombre des candidats déclarés admissibles sera égal à trois pour une place et cinq pour deux places ; il pourra être ramené à deux ou à quatre si le nombre des candidats admis à prendre part aux épreuves d'admissibilité est inférieur à six ou à dix suivant que le concours est destiné à pourvoir à une ou deux nominations.

Dans le cas où deux ou plusieurs candidats auraient un nombre égal de points, le jury se base, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de concours dans lesquels il aura été classé *ex-æquo* avec les admissibles, puis sur le plus grand nombre de concours auxquels le candidat aura pris part, la notation de ses deux épreuves acquérant seule à ce dernier le bénéfice d'un concours ; si, à la suite de ce classement, des candidats se trouvaient encore classés *ex-æquo*, il sera fait application, en vue de les départager, des dispositions inscrites à l'article 213.

Les candidats classés à la suite des épreuves théoriques et cliniques anonymes seront déclarés admissibles et prendront part aux concours de nomination de la même année.

Ce titre leur conférera le privilège de passer à point égal avant les autres candidats dans les concours ultérieurs. Ils perdront toutefois ce privilège s'ils ne soumettent pas à l'obligation de participer au service des remplacements pendant la période des vacances.

Tout candidat qui aura acquis deux admissibilités sera déclaré admissible définitif et rentrera de plein droit dans les concours ultérieurs pour les épreuves de nomination.

ART. 234. — **Épreuves de nominations.** — Sont admis à prendre part aux épreuves de nomination :

1° Les admissibles définitifs;

2° Les admissibles du concours de l'année.

La cote sera ramenée à zéeo après les épreuves d'admissibilité.

Le jury des épreuves de nomination est constitué par un nouveau tirage au sort dans les mêmes conditions que le jury des épreuves d'admissibilité. Les noms des juges ayant fait partie du jury d'admissibilité seront remis dans l'urne pour le tirage au sort du jury de nomination.

Les épreuves de nomination comprennent :

1° Une épreuve orale sur un sujet de pathologie ou de thérapeutique dentaire ; il est accordé au candidat quinze minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon.

2° Une épreuve orale théorique de prothèse. Pour cette épreuve, le jury pourra mettre à la disposition du candidat un moulage buccal sur lequel il luidemandera d'exposer théoriquement la construction et l'application d'un appareil. Quinze minutes sont accordées au candidat pour faire sa leçon, après quinze minutes de réflexion.

3° Une consultation écrite sur un malade atteint d'affection dentaire. Il est accordé au candidat trente minutes pour l'examen du malade et une heure pour la rédaction de la consultation ; cette consultation sera lue immédiatement.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit.

Épreuves d'admissibilité. — Pour la composition écrite anonyme, 30 points ; pour la première épreuve de consultation écrite anonyme, 20 points ; pour la deuxième épreuve, 20 points

Épreuves définitives. — Pour la première épreuve orale théorique, 20 points ; pour la deuxième épreuve orale théorique de prothèse, 20 points ; pour la consultation écrite, 30 points.

Dispositions transitoires. — Tout candidat ayant obtenu avant la mise en vigueur du présent règlement une ou plusieurs admissibilités doit acquérir une admissibilité supplémentaire pour être déclaré admissible définitif.

NOUVELLES

Hospice national des Quinze-Vingts. — A partir du 5 février 1928, M. J. Chaillous, médecin de la Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts, fera, chaque dimanche, à 10 heures, à cette Clinique, une présentation de malades atteints des affections oculaires que l'on rencontre le plus souvent dans la pratique. Ces leçons, gratuites sont surtout destinées aux médecins praticiens et aux candidats au doctorats.

Pendant les mois de juin et de novembre 1928, M. J. Chaillous fera un enseignement pratique de Clinique ophtalmologique. Chaque élève sera exercé à prendre l'observation du malade examiné. Cet enseignement aura lieu les mardis, jeudis, samedis, de 4 à 5 heures. (Les observations pourront être rédigées en anglais et en espagnol.) Le nombre des élèves est limité. On est prié d'envoyer les adhésions à M. Chaillous, 13, rue Moreau.

Hôpital Saint-Joseph. — M Papin, chef du service d'urologie, a repris ses leçons cliniques le jeudi à 11 heures et les continue les jeudis suivants à la même heure.

Le samedi à 11 heures, M. de Berne-Lagarde, chirurgien adjoint : Leçons sur les maladies de l'urètre.

Opérations, les lundis et vendredis, de 9 heures à midi.

Examens cliniques et endoscopiques, les mardis, jeudis et samedis, de 9 heures à 11 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 25 *Janvier.* — M. AUGUSTIN (Léon), Etude sur l'hydramnios. — M. DELATTRE (J.), Le déséquilibre mental d'Arthur Rimbaud. — M[lle] RENARD (G.), Etude sur la tuberculose pulmonaire. — M. BACHELIER (Jean), Absence congénitale de l'humérus. — M. MORAT, Etude sur les maladies du jeune âge.

26 *Janvier.* — M. ROUSSEAU, De la valeur du jetage chez les animaux domestiques.

28 *Janvier.* — M. LAGARRIGUE, Etude sur les hernies spontanées de l'estomac. — M[lle] MATRAT (Julie), Contribution à l'étude des hémorragies des fibromatoses. — M. CAILLARD, Rapports de la tuberculose et de la grossesse

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

28 JANVIER. — Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Radiologie clinique des affections chirurgicales du duodénum.

28 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de police (sous-direction du personnel). Clôture du registre d'inscription à 16 heures pour le concours d'internat de la Maison départementale de Nanterre.

29 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le D[r] VILLARET : Troubles du métabolisme de l'eau chez les hépatiques.

29 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine (Service de l'assistance départementale, 3[e] bureau, annexe Lobeau). Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Paul-Brousse.

29 JANVIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le D[r] ROUILLARD : Diagnostic et traitement de l'arthrite sèche coxo-fémorale.

30 JANVIER. — *Saint-Denis.* Concours de l'internat en médecine de l'hôpital Saint-Denis.

30 JANVIER. — *Montpellier.* Concours de médecin-inspecteur de l'hygiène de l'Hérault.

30 JANVIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le D[r] LAIGNEL-LAVASTINE : Réactions des psychopathes à paroxysmes.

31 JANVIER. — *Paris* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique d'hygiène et clinique de la première enfance.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le D[r] VILLARET : Clinique et thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le D[r] GOUGEROT : Syphilis secondaires latentes.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le D[r] LEREBOULLET : Trois leçons sur les questions actuelles de la diphtérie.

1[er] et 2 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le D[r] LEREBOULLET : Trois leçons sur les questions actuelles de la diphtérie.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Ministère du Travail (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4[e] bureau, 7, rue Cambacérès). Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour un poste de médecin directeur des sanatoriums publics.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph (7, rue Pierre-Larousse, Paris-XV[e]).

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Ouverture du stage clinique.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 15 heures. Ouverture du cours d'opérations obstétricales par M. le D[r] PORTES.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le D[r] LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

NOUVELLES (*Suite*)

2 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr BRAINE : Traitement des traumatismes des ménisques du genou.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis tertiaires, nouvelles formes.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Éléments nerveux dans l'asthme.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON: Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Nancy*. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie, de physiologie, d'histologie à l'École de médecine de Reims.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique, à 10 h. 30.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr Henri BÉNARD : Les équilibres acido-basiques.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr SAINTON : Comment diagnostiquer et traiter l'encéphalite léthargique.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr CHAILLOUS : Conférence avec présentation de malades sur les affections oculaires courantes.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Homicides pathologiques.

6 FÉVRIER. — *Nice*. Concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. M. le Dr BENSAUDE : Ouverture de la semaine de cours et travaux pratiques sur les maladies de l'intestin.

6 FÉVRIER. — *Nice*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nice.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Discussion des critères de guérison de la syphilis. La syphilis guérit-elle?

7 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr BOYER : Régulation chimique de la respiration d'après GESSEL.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr CH.-ED. LEVI : Le bréviaire du végétarien.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr Jean BERGER : Traitement des péritonites.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

13 FÉVRIER — *Paris*. Assistance publique. Concours de chirurgien des hôpitaux.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital Paul Brousse.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le premier examen.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Clinique et thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

16 FÉVRIER. — *Nanterre*. Concours de l'internat en médecine de la Maison départementale de Nanterre.

Broméine MONTAGU
(Bi-Bromure de Codéine)
SIROP (0,04) *GOUTTES* (Xg=0,01) *PILULES* (0,01) — TOUX nerveuses, INSOMNIES
AMPOULES (0,02) — SCIATIQUE, NÉVRITES
49, Boulevard de Port-Royal. PARIS

Dragées DU DR. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour) — CHLORO-ANÉMIE, NERVOSISME
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

CLIMATOLOGIE APPLIQUÉE

LUCHON

Reine thermale, climatique et couristique des Pyrénées (630 m. alt.).

Rappeler sommairement les origines de Luchon à travers les millénaires enfuis à jamais ; déterminer les principales indications de cette station sulfurée, radio-active, thermale et climatique déduites des recherches modernes de la physicochimie ; signaler au malade et au touriste les agréments de la région — complément naturel de toute cure — tel sera le sujet de ces notes qui ne seront, au demeurant, qu'un schéma.

Luchon dans l'Histoire.

Plus heureuses que de récentes fouilles préhistoriques, celles de Luchon ne sont pas contestées. L'admirable collection Julien Sacaze, qu'il est possible d'admirer dans les salons de la *Maison du Touriste*, comprend, en effet, de nombreux éclats de roche façonnés, des haches, des poinçons, des flèches barbelées, des poteries et des fragments de poteries, d'ossements fossiles, qui ne laissent aucun doute sur l'existence de l'homme préhistorique contemporain de l'âge du renne dans notre contrée. Au sortir de la terrible période glacière, serait-il étonnant que l'homme ait cherché, auprès des érosions qui permettaient le passage de sources chaudes, le bienfait de leur température? Ceci sera longtemps objet de discussion. Mais ce qui est tout à fait certain, c'est que les Celtes et les Ibères habitèrent la Novempopulanie, délimitée, à peu de chose près, par l'Océan d'une part, les Pyrénées et la Garonne d'autre part.

L'époque romaine : Pompée, vainqueur de l'Espagne, réunit en une seule tribu les Convènes et leur assigne *Lugdunum Convenarum* (Saint-Bertrand de Comminges) comme capitale. Les découvertes de MM. Lizop, Bertrand et Sapène offrent un document irrécusable de la magnificence de la période gallo-romaine. Le dieu Lixon (ou Illixo) protégeait déjà nos sources, et les nombreux cippes et autels votifs, dédiés à la divinité souveraine, sont le témoignage de la reconnaissance des malades envers les eaux curatrices. « *Les Thermes Onésiens, magnifiques et d'eau très bonne à boire* » désignent, sous la plume de Strabon, le Luchon dont il est question dans cette monographie.

Chartes diverses, traditions orales, mémoires — et aussi la légende, quelquefois plus vraie que l'histoire à qui sait la comprendre — nous renseignent sur Luchon au Moyen-âge et plus tard, sous les rois Louis XIII et Louis XV.

Nous touchons, dès maintenant, à la période, « au règne des Bordeu » dans les Pyrénées. Des cures célèbres accompagnent ou suivent celle du maréchal de Richelieu. A des incendies successifs qui désolent les établissements à diverses reprises, les habitants, dont la ténacité a été et est toujours admirable, répondent par la construction de bâtiments de plus en plus beaux pour en arriver à ceux que l'on peut contempler aujourd'hui et qui furent inaugurés sous le second Empire. La majesté de leur colonade de vingt-huit beaux monolithes de marbre blanc atteste la sûreté du goût de nos Pères.

Depuis 1920, sous l'active impulsion d'une municipalité dont le chef est un médecin et d'une compagnie fermière avisée, les études scientifiques, base nécessaire d'un thermalisme qui, peu à peu, s'évade d'un empirisme qui, trop longtemps, eut force de loi, sont menées avec la plus extrême rigueur. MM. Lepape, Bardet, Dufrénoy, Lanos, Desgrez, membre de l'Institut, Biéry, Bertrand, Urbain, physico-chimistes, géologues, médecins, biologistes, viennent les uns ou les autres, chaque année, étudier le secret de l'activité de nos eaux. Les Voyages d'études médicales — et 1927 fut particulièrement féconde — se font de plus en plus nombreux et pressants : Paris, Strasbourg, Londres, Madrid, Bordeaux, Montpellier, Toulouse, Lyon conduits par MM. les professeurs Carnot, Rathery, Harvier, Delépine, Blum et Arbinet, Léonhard Williams, Turo, Sellier et Barthe, Serr et Aloy, Piéry et Milhaud, Giraud et Delmas, caravanes évocatrices de leur fondateurs Landouzy et Carron de la Carrière, viennent et étudient sur place et le médicament et sa technique.

Les indications thermales et climatiques.

Les indications thermales et climatiques d'une station se déduisent et de sa richesse thermale et de l'orientation et de l'altitude de sa position géographique, du régime des vents et des pluies, des heures d'insolation, des forêts.

Près de soixante-dix sources captées en griffons indépendants puis réunies en divers groupes établis sur leur similitude de propriétés physicochimiques, émergent dans un périmètre de moins de 300 mètres. On retrouve à Luchon toute la gamme de la sulfuration, ce qui a permis au professeur Rathery de dire : « *Luchon est la synthèse des diverses stations thermales sulfurées pyrénéennes.* »

1° Sources polysulfurées, fixes, excitatrices de l'état général.

2° Sources sulfitées et hyposulfitées, radioactives, fortement sédatives.

3° Sources blanchissantes, aimées des lésions cutanées.

4° Sources sulfhydriquées à dégagement d'hydrogène sulfuré.

CLIMATOLOGIE APPLIQUÉE *(Suite)*

5° Sources uniquement radioactives (Lepape) (51 millimicrocuries).

Utilisées en bains individuels, en bains de piscine, en douches de diverses natures, en étuves dont le *radio-vaporarium sulfuré* sera le prototype en Europe, en humage dont la technique particulière est la caractéristique de Luchon, en boisson... les sources de Luchon constituent un « clavier » admirable dont jouent, avec autorité les médecins de la station.

Maladies de l'appareil respiratoire.

Naso-pharynx, larynx, bronches supérieures localisent les affections dont Luchon est justiciable. Plus le catarrhe est humide, plus il est purulent, plus indiqué est le soufre. Catarrhe de la trompe d'Eustache : *station des sourds.* Catarrhe nasal chronique, l'ozène, les sinusites (soins post-opératoires). Pharyngite granuleuse : *station des fumeurs.* Laryngite muco-purulente : *station de tous les professionnels de la voix.* Bronchites, bronchectasies avec sécrétions muqueuses abondantes. Enfin, bronchites des anciens gazés.

Maladies de la peau.

Nos eaux ont une action sédative et kératinisante : aussi seront tributaires de Luchon les eczémas humides impétigineux, séborrhéiques, l'impétigo, l'acné, les scrofulides cutanées et celles des muqueuses, les streptococcies cutanées et celles des muqueuses, les prurigos, les urticaires, la kératose palmaire, l'ichtyose, le psoriasis... les manifestations spécifiques.

Maladies articulaires et rhumatismes.

L'action du soufre, si particulièrement étudiée récemment, permet mieux de comprendre l'action des eaux sur les lésions articulaires, signatures d'un état général déficient.

Cure de diurèse, cure de désintoxication par sudation, cure de récalcification, cure en faveur d'une hématopoïèse renouvelée, transformation du métabolisme sont les éléments qui conditionnent la spécialisation dans le traitement des séquelles du rhumatisme: algies, ou amyotrophies, ou ankyloses fibreuses.

Comme indications accessoires, il faut que le médecin sache que les affections gynécologiques : métrites chroniques, leucorrhées, sont profondément modifiées par les eaux de Luchon.

Luchon : *station d enfants* ; Luchon : *station des coloniaux*, se justifie : 1° par son altitude dont l'échelle varie de 630 mètres à 1 800 mètres (Superbagnères) ; 2° par sa protection contre les vents ; 3° par son climat.

Tonique et sédatif.

Les affections oculaires des coloniaux relèvent, depuis des siècles, de la source dite des « Romains », communément appelée, autrefois, source des yeux. Les récents travaux de Rey-Pailhade sur la cataracte ouvrent encore à ce sujet de nouveaux horizons.

Les agréments de Luchon.

Tous les thérapeutes insistent, à juste titre, sur la nécessité de joindre l'agréable à l'utile et de traiter son malade en lui faisant, le plus possible, oublier sa maladie.

Abandonner tout souci à la porte de la station, rechercher une compagnie agréable, s'adonner au plaisir de la marche en se livrant à des promenades qui ne seront jamais une source de fatigue mais une saine distraction, pratiquer équitation, tennis, golf ou même croquet comme moyen et non comme fin. Casino, théâtre et cinéma : permis en fonction de la sévérité de la cure.

Sans hyperbole, Luchon est une verte oasis de repos où toutes les villas se parent de jardins aux frais ombrages. De belles routes, de bons chemins, plus haut des sentiers nettement tracés, conduisent à Castelvieilh, à la vallée de la Pique, au Gouffre d'Enfer, à Sauvegarde, à Couradilh, à Meyrègne... Et le Monné et les Crabioules et la Maladetta appellent les plus intrépides.

Un chemin de fer électrique gravit Superbagnères, permettant des arrêts à 800 mètres, à 1 200 mètres, à 1 800 mètres enfin, sur le plateau (au centre duquel s'élève l'Hôtel grandiose de Superbagnères), d'où l'on part pour le Céciré. De là, le voyageur contemple le cirque grandiose des montagnes dont la plus élevée est le Néthou.

Cure de repos, cure d'air, cure de soleil, cure de silence, si l'on veut aussi, et encore pratique de tous les sports de haute montagne (d'hiver et d'été), dans un cadre prestigieux, *avec un climat fortement tonique* : voilà ce qu'offre le plateau de Superbagnères de Luchon. La communication si remarquée de M. le professeur agrégé Laignel-Lavastine au Congrès international d'hydrologie de Lyon permet, dès maintenant, de concevoir, scientifiquement, l'action des climats sur les sympathicotonies.

Les courts de tennis qui se multiplient, un terrain de golf qui s'améliore d'année en année, de vastes pelouses pour les enfants, le parc du Casino avec des concerts dont chacun se plaît à louer l'artistique ordonnance, des hôtels confortables à l'étiage de tous les besoins, mais où toujours la cuisine est renommée...

Voilà, avec un établissement dont la technique se modernise à chaque saison, ce qui fait que Luchon conserve son titre de reine thermale, climatique et touristique des Pyrénées.

RAYMOND MOLINÉRY,
(Médaille d'or de l'Académie de médecine),
Directeur technique des E. Thermales de la C. F. L.

VARIÉTÉS

A PROPOS DU MÉDECIN VOYAGEUR : FRANÇOIS BERNIER (1620-1688)

Ses voyages, ses relations mondaines et littéraires, son influence.

La tradition historique comporte une part de légende. Le XIXe siècle est, pour la plupart d'entre nous, l'époque médicale des Claude Bernard, des Laennec, des Pasteur ; le XVIIIe s'orne d'esprits distingués : Théophile de Bordeu, Quesnay, Desault, etc. ; le pauvre XVIIe siècle est généralement mal partagé, et pour beaucoup il reflète la tyrannie scientifique d'un Guy Patin, ou même le pédantisme routinier d'un Purgon ou d'un Diafoirus.

M. le professeur Pierre Mauriac a pris en main la cause de nos prédécesseurs du grand siècle (1) ; sa voix éloquente nous a rappelé à point qu'Harvey découvrit la circulation du sang vers 1619 ; qu'Aselli et Pecquet étudièrent la circulation lymphatique dans la même période ; que le quinquina fit alors son apparition ; bref, qu'à côté de quelques spécialistes bornés, figés dans leur orgueil et leur science livresque, vivaient de véritables savants.

De même aux médecins pédants, qui n'étaient somme toute guère plus nombreux que de nos jours, s'opposaient les médecins aimables. Nous l'oublions trop souvent, induits en erreur par notre illustre et terrible ennemi, Molière. Le mauvais prophète morose, parlant latin, armé de la seringue, coiffé du bonnet pointu, n'incarne pas en lui seul toute la médecine de son temps. François Bernier, ami de Chapelle, de Boileau, Molière, Lafontaine, sera pour nous le sympathique représentant de ces savants « déniaisés, pas trop enfoncés dans la casse et dans la rhubarbe », de ces esprits larges, ouverts à tous les vents, philosophes gais et enjoués dont la science est avant tout aimable.

Le nom même de François Bernier est fort oublié de nos jours. Les dictionnaires se contentent de nous apprendre qu'il fut un grand voyageur et resta plus de dix ans en Asie. Peut-être l'épaisseur des volumes indigestes qu'il nous a laissés et où il s'appliqua à résumer en sept tomes toute la philosophie de Gassendi, a-t-elle effrayé les chercheurs. Un de nos confrères écrivit un jour que Bernier ne fut médecin que de nom (2)... Nous voudrions montrer qu'il ne faut pas le juger à travers l'œuvre écrite qu'il nous a léguée, mais par l'intermédiaire des témoignages contemporains, et qu'il participa, mais indirectement, au mouvement médical de son temps, grâce à ses relations mondaines et littéraires.

(1) P. MAURIAC, Aux confins de la médecine (Grasset, 1926) : Médecins et philosophes au temps de Molière, p. 148-170.

(2) RAYNAUD, Les médecins au temps de Molière (Didier, s. d.), p. 423.

* * *

François Bernier naquit dans le petit village de Joué-Étiau, en plein Anjou (3), en septembre 1620, de Pierre Bernier et de Andrée Grimault, son épouse. Il tenait de sa douce province sa belle humeur enjouée et quelque peu indolente. Il en conserva un goût du terroir que l'on retrouve toujour chez l'auteur d'un grand nombre de chansons bachiques (4).

Sans doute puisa-t-il aussi sa jovialité native au sein de ce milieu populaire qui fut le cadre de son enfance. Sans être de basse extraction, puisqu'il avait un oncle curé, Bernier était le fils de simples cultivateurs, tenant à bail, dans la baronnie d'Étiau, les terres du chapitre de Saint-Maurice d'Angers. Ses deux sœurs aînées, Jeanne et Antoinette, étaient illettrées.

Il dut aux libéralités d'une famille amie, de pouvoir entreprendre et achever des études qu'il poursuivit d'ailleurs sans aucune précipitation. L'enfant quitta de bonne heure le pays natal ; tout jeune encore, il fut attaché à M. de Champigny, maître des Requêtes, puis intendant de Provence. Ses protecteurs l'envoyèrent suivre les célèbres cours du collège de Clermont, à Paris, rue Saint-Jacques. Bernier eut le bonheur de s'y asseoir sur les mêmes bancs que Chapelle, avec lequel il se lia d'amitié (5).

Cette liaison eut en effet d'heureuses conséquences. Chapelle, enfant naturel, venait d'être reconnu par son père, le riche magistrat François Luillier, et celui-ci accepta d'associer Bernier par charité, à l'éducation de son fils. Or Luillier hébergeait précisément en ce moment le philosophe Gassendi, avec lequel il venait d'effectuer un long voyage en Hollande. Gassendi eut tôt fait de convertir son hôte et fut chargé d'instruire les deux jeunes gens (6). Un troisième disciple se joignit à eux : il s'appelait Jean-Baptiste Poque-

(3) Voy. ROCHE, La vie de Lafontaine (Plon, 1913), p. 245. — DE LENS, Nouveaux documents sur Bernier. — Article paru *in* Dictionnaire biographique et géographique de l'Anjou, année 1872. — *Bulletin de la Société académique de Boulogne*, VII, p. 425. — LE MAGUET, Le monde médical parisien sous le Grand Roi. Thèse 1889.

(4) Voy. DE LA FIZELIÈRE, Vins et cabarets à la mode au XVIIe, p. 69. ROCHE, *op. cit*, p. 246.

(5) Voy. ANDRIEUX, Pierre Gassendi. Thèse de lettres, Paris 1927, p. 63-64.

(6) D'après Nicard, Bernier connut Gassendi plus tôt, lors d'un séjour à Aix, où l'avait emmené son protecteur de Champigny, intendant de Provence (Voy. *Revue d'Anjou*, septembre-octobre 1872).

VARIÉTÉS *(Suite)*

lin (1). Il est piquant de remarquer, avec Sainte-Beuve, la réunion fortuite de ces trois jeunes gens « de pure bourgeoisie ou du peuple » : Chapelle, fils d'un riche magistrat et bâtard ; Bernier, enfant pauvre ; Poquelin, fils d'un tapissier, et Gassendi, leur maître, non pas gentilhomme, comme l'a dit Descartes, mais fils d'un simple villageois (2).

L'auditoire s'accrut ultérieurement de Hesnaut, le futur auteur de l'*Invocation à Vénus*, fils d'un boulanger, et du pétulant Cyrano de Bergerac.

Tel fut le premier milieu, essentiellement gassendiste, où s'éveilla d'abord la réflexion philosophique de notre joyeux compagnon.

La parole du maître ne l'empêchait pas de courir le monde et Ninon, et d'aller, en bandes joyeuses, rendre quelques bruyants hommages à son docte compatriote tourangeau, maître Rabelais, dans les cabarets à la mode.

Il fallait cependant qu'il songeât à prendre un état ; ses aspirations naturelles, les conseils de Gassendi, la nécessité de gagner sa vie le poussèrent vers la médecine, et il quitta Paris pour Montpellier. En 1650, il était déjà devenu un vrai disciple d'Hippocrate et publiait son *Anatomia ridiculis muri* (3), dirigée contre Morin et inspirée par Gassendi. Il ne se décida cependant à passer sa thèse que deux ans après, en 1652 : il avait alors trente-deux ans (4).

Pourvu de son diplôme, il revint à Paris au chevet de son bon maître Gassendi, malade depuis plusieurs années ; le pauvre philosophe provençal s'étiolait de tuberculose, après avoir vu disparaître en peu de temps ses meilleurs amis (5). Le sort ne lui permettra même pas de conserver auprès de lui son disciple préféré. Bernier, dès l'automne 1654, quitte la France, poussé par des circonstances que nous ignorons, et entreprend de longs voyages en Orient.

Il visite d'abord la Palestine, reste un an « au grand Caire », juste le temps d'y attraper la peste, touche à Surate, pénètre aux Indes. Finalement, il trouve asile à la cour fastueuse du Grand Mogol, Aureng-Zeb, dont il est nommé médecin officiel (6). C'est le moment des grandes guerres menées par Aureng jusqu'en 1660 et qui se terminent par une victoire éclatante. Bernier se trouve fort bien à la cour, où il reste plus de dix ans. Il pousse entre temps une pointe jusque dans le royaume de Cachemir (7).

Parlerons-nous encore désormais de l'esprit routinier de nos ancêtres du grand siècle? En ces années, plusieurs médecins comme Bernier courent le globe : Gabriel Naudé, et l'abbé Bourdelot par exemple : le premier, érudit, bibliomane impénitent, visite l'Italie, l'Europe centrale et la Russie



Pierre Michon-Bourdelot, confident de Christine de Suède, médecin des Condé (1610-1685). (D'après une gravure de Thomassin.)

pour dénicher les innombrables volumes qui constitueront le germe, l'embryon de la Bibliothèque Mazarine ; il échouera à la cour de Christine de Suède, d'où l'évincera son cruel confrère l'abbé-médecin-aventurier Bourdelot, qui voyage par cupidité. Bernier répond à un autre type de voyageur. Ce n'est pas le glob-trotter aventurier comme Bourdelot, ni le voyageur par manie comme Naudé ; c'est le voyageur philosophe par vocation, par plaisir, quelque chose à la Montaigne,

(1) Tel est du moins l'avis d'Andrieux, opposé à celui de G. Michaut, pour lequel Molière n'assista point aux leçons de Gassendi, dès cette époque (ANDRIEUX, *loc. cit.*).

(2) SAINTE-BEUVE, Portraits littéraires, t. II, p. 13.

(3) Il était alors à Toulon (ROCHE, *op. cit.*, p. 245).

(4) Après un séjour de trois mois à Montpellier, il eut à subir, le 5 mai, une interrogation de physiologie ; il fut reçu bachelier le 18 juillet et docteur le 26 du même mois. Il prononça à cette occasion un discours fort remarqué.

(5) Gassendi mourut le 24 octobre 1655, « accéléré par Gui Patin », disaient les mauvaises langues.

(6) Plus exactement, Bernier fut attaché comme médecin à la personne du frère d'Aureng (CABANÈS, Indiscrétions de l'histoire, t. VI, p. 78 sq.).

(7) Voy. les Voyages de Bernier et l'Histoire de la dernière Révolution des États du Grand Mogol (Barbin, 1671).

mais en plus fantaisiste. Ses impressions de voyage qu'il publiera à son retour ne sont pas un modèle, si l'on demande l'exactitude rigoureuse aux ouvrages de ce genre. Il observe les gens et les choses, il recueille les légendes, les coutumes, il étudie le folke-lore mogol. Quitte à déformer, il s'attache à rendre l'esprit et non la lettre.

Bernier ne se presse jamais : pas plus pour rentrer en France que pour passer sa thèse ; en 1667, il est encore à Golconde (1) ; le voici enfin à Paris, en 1668. Il s'y établit définitivement et ne quittera la capitale qu'autour de 1688 pour une courte escapade en Angleterre (2).

La rédaction de ses *Voyages*, de son *Abrégé de*



Ninon de Lenclos, d'après une peinture de Mignard (Musée de Bruxelles).

Gassendi absorberont la plus grande partie de son activité. Cependant l'homme du monde n'a pas complètement abdiqué en faveur du savant.

Bernier a rapporté des Indes quantité de belles histoires qu'il brûle d'aller conter dans la brillante société. Son beau visage régulier, sa distinction de bon aloi, son esprit le font remarquer chez Ninon de Lenclos (3) ; Saint-Evremond attire chez lui celui qu'il appelle le « joli philosophe » (4).

(1) Voyages, t. II, p. 121.

(2) A l'instigation de Lafontaine qu'on voulait y attirer (Voy. WALCKENAER, Lafontaine, Didot, 1858, t. II, p. 73).

(3) *Chronique médicale*, 1898, p. 669, et COLOMBEY, Ruelles, salons et cabarets. Delahaye, 1858, p. 203 sq.

(4) Lettre à Ninon. Cité par E. MAGNE *in* : Ninon, collection « Femmes illustres », p. 182.

Mais c'est surtout chez Mme de la Sablière qu'il tient ses assises : Iris lui offre l'hospitalité. Il l'initie aux secrets de l'histoire naturelle, de l'anatomie, aux sublimes spéculations de la philosophie et c'est à elle qu'il dédie son fameux *Abrégé* (5).

L'hôtel de Mme de la Sablière n'abrite pas que des gens de lettres et de science ; c'est aussi le séjour des grâces, de la joie et des plaisirs. Bernier ne se sent nullement dépaysé au milieu des Lauzun, des Rochefort, des Brancas, des Chaulieu, de tout ce que la cour compte de plus dissipé. Il tient tête à tous ces gens d'esprit. Un jour, Mme de la Sablière, férue d'astronomie, manifeste le désir d'aller entendre l'astronome Cassini au Jardin du Roi ; Bernier l'accompagne. Mais Iris est lente à s'habiller : « Eh ! prenez promptement vos coiffes, lui crie Bernier ; si nous ne partons vite, les satellites s'en iront (6) ! » Par ses saillies, il savait rendre la science aimable. Sa conversation charmait l'intelligence et l'esprit. Aussi n'est-ce pas par ses ouvrages, mais par ses paroles qu'il exerça une influence importante sur ses contemporains. Jusqu'à sa mort, il vécut dans cette atmosphère polie des salons et répandit, en conversant, les idées philosophiques les plus abstraites, les découvertes scientifiques les plus ardues. L'essentiel de son œuvre n'est pas, à notre sens, représenté par les gros volumes de l'*Abrégé* ou des *Voyages*, mais par la trace qu'il a laissée dans les comédies, dans les satires ou dans les fables de ses trois amis : Molière, Boileau, Lafontaine. A la triade, il siérait d'ajouter le bon Chapelle.

* * *

Chapelle fut, dès sa jeunesse, l'ami et le protecteur de Bernier, sa providence, pourrait-on dire. Ils se rencontrèrent d'abord, rue des Tournelles, chez Ninon de Lenclos. Mais cela ne dura pas. Ninon, scrupuleuse non sur le nombre, mais sur le choix des plaisirs, eut tôt fait d'éconduire Chapelle qu'elle ne put jamais corriger de sa passion pour le vin (7).

Bernier qui, sans s'adonner à de semblables

(5) WALCKENAER, *op. cit.*, t. I, p. 243-244. Dédicace qui valut à l'auteur ce jugement de Bayle : «... M. Bernier, qui est un grand philosophe, ne doute pas que le nom illustre qu'il a mis à la tête de ce traité-là n'immortalise son ouvrage, plus que son ouvrage n'immortalisera son nom ». (Œuvres de BAYLE, in-folio, t. IV, p. 375).

(6) ROCHE, *op. cit.*, p. 346, note 3. — Bernier, courtisan, n'était jamais plat. Louis XIV lui demandant un jour le pays qu'il préférait de tous ceux qu'il avait visités, « La Suisse », répondit-il (COLOMBEY, Ruelles, salons et cabarets, p. 314).

(7) WALCKENAER, t. II, p. 155.

VARIÉTÉS *(Suite)*

excès (1), ne méprisait pas les plaisirs de la table, retrouva son gai compagnon plus à l'aise chez les Grenets, chez les Boucingauts, cabaretiers et traiteurs réputés, et même chez Mme de la Sablière, qui était loin d'exiger de ses invités une retenue et une décence exemplaires (2).

Par l'intermédiaire de Chapelle, de Mme de la Sablière, et aussi des Grenets et des Boucingauts, Bernier connut Nicolas Boileau. Ce dernier, beaucoup moins perruque qu'on ne le pense, s'intéressait passionnément au mouvement scientifique (3) ; Bernier l'entretint des dernières découvertes, des travaux de Harvey, de l'importation du quinquina et des obstacles auxquels se heurtaient les novateurs. Il éveilla la verve du grand satirique et tous deux résolurent de réagir de leur mieux contre la routine du corps médical officiel. De leur collaboration sortit la pièce intitulée *La requête en faveur d'Aristote et l'arrêt burlesque*. Les traits, décochés au nom des Cartésiens et des Gassendistes, visaient spécialement Guy Patin.

Les auteurs avaient choisi la forme d'un arrêt de justice ; d'ailleurs Boileau ne dépouilla jamais complètement la robe de magistrat que lui avait léguée son hérédité. Cette pièce virulente se composait de deux parties : dans la première, Bernier s'était chargé de l'exposé des motifs. Il rendait compte que la Cour avait examiné « la requête à elle présentée par les Régents Maîtres ès arts, tuteurs et défenseurs de la doctrine de maître Aristote ; requête contenant que, depuis quelque temps, une inconnue nommée la Raison aurait entrepris d'entrer par force dans les écoles de ladite Université, à l'aide de quidams factieux prenant nom de Gassendistes, Cartésiens, Malbranchistes, gens sans aveu, conjurés pour expulser Aristote, jusqu'alors reconnu pour juge sans appel ; vu que, continuait Bernier, la Raison voudrait changer et innover plusieurs choses sans l'aveu d'icelui, ôter au cœur la prérogative des nerfs laquelle aurait été cédée au cerveau, et aurait attribué audit cœur la charge de recevoir le chyle, appartenant au ci-devant foie, comme aussi faire voiturer le sang par tout le corps, avec plein pouvoir d'y errer et circuler impunément par les veines et artères, n'ayant droit ni titre, pour lesdites vexations, que la seule expérience, dont le témoignage n'a jamais été reçu dans lesdites écoles ».

Puis suivait une allusion directe à la querelle du quinquina : « Plus, par un attentat de voie de fait énorme contre la Faculté, se serait ingérée, et aurait, réellement et de fait, guéri quantité de fièvres intermittentes et même continues avec vin pur, poudre, écorce de quinquina, et autres drogues inconnues à Aristote et à Hippocrate, sans saignées, purgations ni évacuations précédentes; la Raison poussant l'impudence jusqu'à guérir des membres mêmes de la Faculté (ce qui est un très dangereux exemple), et s'efforçant à bannir de ladite École les virtualités, ce qui ruinerait la philosophie scolastique qui fait sa substance. »

Bernier ayant terminé son réquisitoire, Boileau rendait l'arrêt proprement dit :

« La Cour maintient Aristote en la pleine possession desdites écoles ; ordonne pareillement au chyle d'aller droit au foie, sans plus passer par le cœur, et au foie de le recevoir ; fait défense au sang d'être plus vagabond, errer et circuler, sous peine d'être livré à la Faculté de médecine. Défend à la Raison de ne plus s'ingérer désormais de guérir les fièvres tierces, double tierces, etc., ni continues par quinquina ou autres drogues non approuvées ni connues des anciens; et, en cas de guérisons irrégulières par icelles drogues, permet aux médecins de ladite Faculté de rendre, suivant leur méthode ordinaire, la fièvre au malade, avec casse, séné, etc., et autres remèdes propres à ce ; et remettre lesdits malades en le même et semblable état qu'ils étaient auparavant ; et, s'ils n'en échappent, conduits du moins en l'autre monde suffisamment purgés et évacués (4). »

Molière avait assisté avec Bernier aux leçons de Gassendi, physiologiste à ses heures et véritable savant ; il en avait gardé, sinon le goût de la médecine, du moins le besoin de parler des choses médicales. Il retrouva son maître Gassendi chez Mme de

(1) « L'abstinence des plaisirs, disait-il avec onction, me paraît un grand péché. » COLOMBEY, *loc cit.*, p. 211.

« Jamais, disait Bernier de son ami, la nature ne fit une imagination plus vive, un esprit plus pénétrant, plus fin, plus délicat, plus enjoué, plus agréable. Les Muses et les Grâces ne l'abandonnèrent jamais ; elles le suivaient même chez les Grenets et les Boucingauts, où elles savaient attirer tout l'esprit de Paris. Les faux plaisants n'avaient garde de s'y trouver. A l'ombre seule, il connaissait le fat et le tournait en ridicule. » (Extraits de diverses pièces envoyées pour étrennes par M. Bernier à Mme de la Sablière. *Journal des Savants*, 14 juin 1688, p. 35-36.)

(2) Rappelons que Chapelle, poussé par son père qui lui faisait valoir la position de Bernier, qui s'était tiré d'affaires partout, « même aux Indes, et avait droit de vie et de mort sur le Mogol », fit aussi sa médecine. Mais du médecin il ne montra jamais le bout de l'oreille. (COLOMBEY, p. 281.)

(3) Boileau lui décerna un jour ce brevet de physicien :

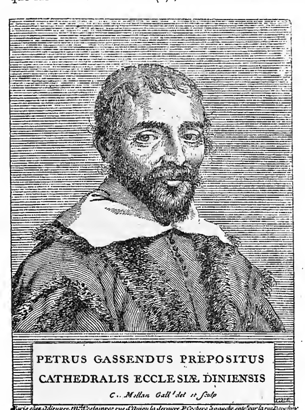
> « Et que Bernier compose et le sec et l'humide,
> Des corps ronds et crochus errant parmi le vide. »

Sur leurs relations, consulter : Dr FOLET, Molière et la Médecine de son temps (Danel, s. d., p. 12-26) ; l'ouvrage déjà cité de Raynaud (chapitre IV) ; WITKOWSKY, Le mal qu'on a dit des médecins, 2e série, Steinheil, s. d., p. 310.

(4) La Requête, autant que l'Arrêt étaient justifiées par la campagne de la Sorbonne vers 1670, qui poussait le roi à prendre

la Sablière en la personne de Bernier ; leurs relations expliquent que « Molière ait commencé par le *Médecin volant* et fini par le *Malade imaginaire* » (1).

Molière, comme tous les Gassendistes, attaquait les mêmes tendances scolastiques et abstraites, la routine que Bernier avait dévoilée dans la Requête. Lui aussi veut libérer l'art de guérir de la tyrannie toute-puissante d'Aristote, qu'il ridiculise en faisant dire par exemple à Sganarelle qu'Aristote était un grand médecin, « plus grand que lui de tout un bras » (2) ; dans l'*Amour médecin* il raille Macroton qui invoque en bégayant l'autorité de son maître Hip-po-crate (3) ; et il met dans la bouche du premier médecin de M. de Pourceaugnac cet aphorisme lapidaire : « Le malade est un sot : dans la maladie dont il est attaqué, ce n'est pas la tête qui doit lui faire mal, mais la rate, selon Galien (4). »



PIERRE GASSENDI
Né près de Digne le 22 janvier 1592, mort à Paris le 24 octobre 1655.
Professeur de mathématiques au Collège de France (1645).
Fut le maître de Molière.

Il serait aisé de multiplier les exemples. Voici Lisette qui apprend au Dr Tomès que son malade est mort. « Cela est impossible, lui est-il répondu ; Hippocrate dit que ces sortes de maladies ne se terminent qu'au quatorzième ou au vingt et unième et il n'y a que six jours qu'il est tombé malade (5) ». Par contre, Macroton se réjouit ailleurs d'un décès survenu dans les formes et trouve pour la famille éplorée ces paroles consolatrices : « Vous aurez la consolation, que votre fille sera morte dans les formes (6). »

Enfin faut-il rappeler que Molière était en plein dans la tradition gassendiste, dont Bernier était l'apôtre, lorsqu'il s'élevait si vigoureusement contre les qualités occultes ? Que n'a-t-il dit sur ces fameuses humeurs, causes de toutes les maladies (7). Bernier approuvait certainement son ami lorsque, dans le *Malade imaginaire*, il faisait répondre au candidat docteur le célèbre « *quia est in eo virtus dormitiva* ». Même protestation dans la scène VI de l'acte II du *Médecin malgré lui* : à Géronte qui lui demande d'où vient la mutité de sa fille, Sganarelle répond : « Cela vient de ce qu'elle a perdu la parole. »

Bernier joua aussi auprès de Molière le rôle d'un conseiller technique. Il intervint à ce titre dans la plupart des pièces où des médecins entrent en scène. On lui attribue d'autre part la documentation pittoresque de la cérémonie du Mammamouchi dans le *Bourgeois gentilhomme* et de l'examen doctoral dans le *Malade imaginaire*.

L'auteur des *Voyages*, le médecin d'Aureng-Zeb était spécialement qualifié pour régler le cérémonial compliqué et cocasse de la première (8). Quant à la seconde, elle serait le résultat d'une conversation tenue chez Mme de la Sablière entre Molière, et Bernier assisté de deux autres confrères, Liénard et Mauvillain (9). Sans doute Molière avait-il autrefois observé lui-même les mœurs universitaires et le rite montpelliérain, sur lequel

des mesures en faveur de la doctrine d'Aristote, menacée par les nouvelles écoles. Les partisans d'Aristote espéraient même faire pression sur le Parlement par l'Université : il y avait eu des précédents.

Le factum de Bernier circula d'abord en feuilles pendant l'été 1671. La pièce eut un gros succès, notamment auprès de Mme de Sévigné et de Mme de Grignan, du duc de Chaulnes. Un avocat littérateur, Gabriel Guéret, la réédita à la Haye en la joignant à l'Arrêt de Boileau.

(1) Voy. RAYNAUD, *op. cit.*

(2) *Le Médecin malgré lui*, acte II, scène VI.

(3) *L'Amour médecin*, acte II, scène VI. Cf aussi *Amphitryon*, acte II, scène VIII ; *M. de Pourceaugnac*, acte I scène VII, etc.

(4) *M. de Pourceaugnac*, acte I, scène VIII.

(5) *L'Amour médecin*, acte II, scène II.

(6) *L'Amour médecin*, acte II, scène V.

(7) Par exemple ce passage de M. de Pourceaugnac : « ... La véritable source de tout le mal est ou une humeur crasse et féculente, ou une vapeur noire et grossière qui obscurcit, infecte et salit les esprits animaux. » Acte I, scène XI.

(8) Rappelons que l'idée d'une semblable cérémonie avait été inspirée par le séjour à Paris d'un ambassadeur du Sultan logé chez M. de la Harpe, dont le gendre, La Mothe le Vayer, était un ami de Molière. — Voy. CABANÈS, Indiscrétions de l'histoire, VI, p. 78.

(9) Voy. RAYNAUD, *op. cit.*, p. 55-63.

était calquée la cérémonie, lors de son séjour à Pézenas (1). Mais Bernier, qui avait fait ses études dans cette même Faculté, put à propos lui rafraîchir la mémoire.

La version primitive, fruit de cette collaboration, était d'ailleurs beaucoup plus longue et plus épicée que le texte définitivement adopté. Certains traits furent éliminés, tel celui-ci :

L'un des examinateurs, après description détaillée d'une jeune chlorotique, pose au candidat l'immanquable question : « *Quid imperare ?* »

> « In nomine Hippocratis, répond Argan,
> Benedictam cum bono garçone,
> Conjunctionem imperare (2). »

La description minutieuse et clinique de la maladie en cause, le sel gaulois de la plaisanterie, nous incline à voir ici un produit de la verve de Bernier.

Il est piquant de relever, sous une forme un peu différente, la même facétie gaillarde dans le conte de Lafontaine intitulé : *l'Abbesse* :

> « Certaine abbesse un certain mal avoit,
> Pâles couleurs nommé parmi les filles,
> Mal dangereux, et qui, des plus gentilles,
> Détruit l'éclat, fait languir les attraits...
> La Faculté, sur ce point consultée,
> Après avoir la chose examinée,
> Dit que bientôt Madame tomberoit
> En fièvre lente, et puis, qu'elle en mourroit,
> Force seroit que cette humeur la mange,
> A moins que... »

L'identité de l'inspiration n'étonnera pas le lecteur s'il se souvient qu'une franche amitié unissait Bernier et le fabuliste. Peut-être se connurent-ils dès leur jeunesse, avant que le médecin voyageur n'ait quitté la France (3). Toujours est-il qu'ils se rencontraient chaque jour chez Mme de la Sablière qui les hébergeait tous les deux (4).

Sans jouer au « bonhomme Lafontaine » d'aussi mauvais tours que son collègue Monginot qui lui mit sur les bras le fastidieux poème du quinquina, véritable pensum, Bernier tenta de l'initier doucement au mouvement scientifique. Il réussit, paraît-il (véritable tour de force), à traîner le petit neveu des Pidoux jusqu'au Jardin du Roi pour y écouter les cours d'anatomie de Du Verney et assister aux expériences de Dalencé. Un jour même il lui mit en tête d'apprendre l'hébreu, en lui faisant valoir le grand nombre de récits ingénieux qu'il tirerait de ses textes. Mais l'indolent Lafontaine abandonna vite ce projet et jugea préférable de recueillir le thème de ces fables de la bouche de son ami. C'était beaucoup moins fatigant...

Ainsi naquirent un certain nombre de fables ; dès le retour de Bernier en France, le Mogol devient un personnage important dans l'œuvre de Lafontaine : *le Grand Mogol, l'Émir et le Vizir*, trahissent l'influence de Bernier. De même c'est probablement notre confrère qui traduisit de l'hébreu pour le fabuliste l'histoire des Souhaits, du Bassa et du Marchand. Bernier avait déjà reproduit dans son *Abrégé de Gassendi* le récit développé par Lafontaine dans la fable : *les Souris et le Chat-Huant* (5). Et Bernier n'est-il pas ce mortel qui court après la fortune (6) ?

Et de fait Bernier n'atteignit point la fortune en ce monde. Il l'atteignit encore moins dans l'autre (7). En 1688, le lendemain de sa mort, son excellent ami Lafontaine, dans une lettre à Mme Ulrich, après avoir annoncé le décès du médecin, avait l'impudence de déclarer qu'il était tout heureux à la perspective de déguster en compagnie légère des perdrix et du bon vin (8) !

Après un tel précédent, il nous sera pardonné d'avoir oublié jusqu'au nom de notre joyeux confrère ; c'est le lot des brillants causeurs. Cependant, pour s'être exercée par l'intermédiaire des lettres

(1) Comme le remarque CABANÈS, *loc. cit.*
(2) RAYNAUD, *op. cit.*, p. 55-63.
(3) ROCHE, *op. cit.*, p. 53.
(4) *Ibidem*, p. 245-246.

(5) « ... Le sieur Gaffarel nous a depuis peu assuré qu'un certain Augustin réformé, de ceux qui demeurent dans la forêt de Fontainebleau, lui avait dit que, revenant un soir de la promenade à son couvent, il avait aperçu un oiseau sortir du trou d'un arbre qui était creux et percé à deux endroits ; que le lendemain, étant allé proche de l'arbre, avec ses frères, pour reconnaître quel oiseau ce pourrait être, l'oiseau sortit au bruit ; que tâchant ensuite avec assez de peine de fourrer quelque chose dans le trou d'en haut, pour voir ce que c'était, ils aperçurent que le trou d'en bas était bouché ; et que, l'ayant ouvert, ils trouvèrent dedans soixante ou quatre-vingt souris toutes vives, et des épis de blé pour remplir deux ou trois chapeaux, mais que toutes ces souris avaient les cuisses rompues. Ces souris devaient être apparemment la provision du hibou qui leur aurait apporté les épis de blé pour les nourrir quelque temps, cependant qu'il les mangerait l'une après l'autre. » (Abrégé, Lyon, 1678, VII, 674). Comparer avec la fable de Lafontaine.

(6) Voy. ROCHE, *op. cit.*, p. 269-273. Bernier fit probablement toucher du doigt à son ami quelques faiblesses du Cartésianisme, notamment de la théorie des animaux machines. La fable précédemment citée était inspirée de Bernier. Celui-ci avait signalé le stratagème de la perdrix qui fait la blessée devant le chasseur pour sauver ses petits, la république industrieuse des castors, tous thèmes repris par le fabuliste.

(7) Il mourut à soixante-huit ans, en mars 1688, à Paris, frappé d'apoplexie en sortant de la table du procureur général de Harlay, dans le voisinage duquel il demeurait, après avoir été saigné plusieurs fois. Il légua tous ses biens à son neveu, Philippe Bourrigault, médecin comme lui.

(8) ROCHE, *op. cit.*, p. 270. Une telle légèreté ne doit pas nous étonner. Roche remarque d'autre part que Bernier avait omis de signaler Lafontaine dans les grands poètes au cours de son *Abrégé*. Mais le fabuliste était encore peu connu. Il estimait néanmoins beaucoup son talent, puisqu'il lui envoya l'épitaphe qu'il avait composée pour Chapelle en lui demandant son avis.

et dans le monde léger des salons, son influence n'en fut pas moins salutaire. On a prétendu que Molière avait inconsciemment rendu à la médecine un immense service et que ses comédies avaient plus avancé l'art de guérir que ne l'aurait fait les arrêts officiels les plus catégoriques. Or une parcelle de ce mérite ne revient-elle pas au moins à Bernier? Les doctrines médicales qu'il divulguait ne prêchaient-elles point la réaction contre Aristote et la scolastique? Ne voulait-il pas à tout prix que l'on sorte, une fois pour toutes, « de ce monde conventionnel qui consistait à substituer au phénomène réel l'idée abstraite d'une qualité vraie ou fausse »? Consentons, disait-il avec Gassendi, à réduire nos connaissances à un nombre restreint de faits concrets, et avouons franchement l'étendue de notre ignorance. N'y a-t-il pas, dans cette attitude réformatrice, le germe confus, l'intuition féconde de l'observation vraiment scientifique et même de la méthode expérimentale que l'on attribue trop exclusivement au seul XIXe siècle?

Dr Georges Morin.
(*de Lyon*).

ARS PRO MEDICO

LE SALON D'AUTOMNE

Par le Dr BRIAU.

Le Salon d'automne constitue la manifestation la plus importante de la saison d'art qui s'étend chaque année d'octobre à mai. C'est lui qui débute : il précède les Salons des Indépendants, des Tuileries, de la Nationale et des Artistes français. Il les éclipse par des à-côtés impressionnants qui attirent la foule devant les toiles et remuent utilement les idées. Des représentations chorégraphiques, musicales ou cinématographiques, des présentations de modes nouvelles ; un restaurant de démonstration où pour un prix abordable on peut s'initier successivement aux cuisines régionales ; des assemblages de meubles, de la verrerie, des reliures formant un ensemble très varié où domine cependant une tendance artistique univoque. Cette tendance est très difficile à définir.

Devant un tableau, un meuble, un film, une danse, les juges prononcent leur sentence : c'est ou ce n'est pas *moderne*. Pour être accueillie dans ce milieu, l'œuvre d'art doit donc pouvoir être qualifiée de moderne. Que représente exactement ce mot si impérieusement formulé?

Il semble bien qu'il s'agisse avant tout pour l'artiste de se libérer des règles édictées par les maîtres des générations précédentes. On veut explorer des domaines nouveaux, quitte à revenir en partie à des disciplines, plus anciennes encore, que ces maîtres avaient démolies eux-mêmes avant d'imposer leur dictature aujourd'hui déchue.

En peinture, par exemple, la liberté d'allure des peintres du XVIIIe, Boucher, Fragonard et Watteau, est une réaction contre la rigidité impérieuse de l'école de Lebrun. Le réalisme de Chardin, si sérieux, proteste contre la légèreté et l'idéalisation de ces trois peintres. Avec une brutalité ne permettant aucune discussion, David, vient à son tour proscrire à la fois le réalisme des sujets et le charme de la forme. Pour accabler ses prédécesseurs immédiats, il remonte impérieusement aux modes romaines. Ingres, avec un même souci de la calligraphie sévère, montre plus de souplesse et plus de morbidesse dans le choix de ses motifs et de ses modèles. De son vivant même, sa discipline est rudement secouée. Delacroix commence une réaction qui s'accentue avec Chasseriaux, Géricault, et qui se précipite avec Courbet d'un côté, Manet de l'autre. En somme, l'histoire de l'art est une suite d'oscillations. Une école se trouve-t-elle en faveur? elle lasse vite, et bientôt elle est remplacée par du nouveau qui est le plus souvent du plus ancien. Voilà que les plus avancés des modernes déifient maintenant Ingres que leurs prédécesseurs ont tant honni.

Le moderne en peinture est donc la course au nouveau. On sent que le public est las de ce qu'il a aimé trop longtemps et, pour lui plaire, il faut prendre le contre-pied du plus récent classicisme. On se lasse vite d'entendre Aristide qualifié de juste.

Il est hors de doute que l'art traditionnel du XIXe siècle, l'art de l'Ecole, dédaigneusement qualifié de pompier, est devenu insupportable à la foule moderne. Il redeviendra en faveur plus tard et nos musées contiennent de belles œuvres qu'il est de bon ton de ne pas admirer maintenant, mais qui feront la délectation de nos arrière-neveux.

L'art dit de l'École avait comme prélude une longue patience. Ce n'est qu'après avoir dessiné pendant de longues années, d'après plâtres et modèles vivants, que le futur artiste était autorisé à peindre. Tous les élèves devaient pousser leurs crayons de la même manière, faire les ombres avec des hachures bien peignées se croisant suivant des angles réglés d'avance. La coloration était elle-même réglementée, empâtements dans

les clairs, glacis dans les ombres. Les mélanges ne s'improvisaient pas; ils étaient régis par des lois d'atelier. De sorte que toutes les peintures bien sages, sans éclat, arrivèrent à se ressembler au point de donner aux amateurs une sensation de satiété et d'inappétence. Quelques jeunes bien doués, ayant en eux l'étincelle du talent, à la fin de leur apprentissage, firent éclater le cocon où l'on voulait les enfermer pour la vie et les chrysalides devinrent papillons. Ce furent les impressionnistes. Ils engagèrent une rude bataille et beaucoup d'entre eux moururent avant la victoire qui finit par être éclatante : la gloire pour eux et la fortune pour les marchands de tableaux.

Le bruit qui entoura leurs efforts, les haines et les enthousiasmes qu'ils suscitèrent entraînèrent derrière eux une nombreuse armée de disciples, armée comprenant une imposante légion étrangère. Désireux de marcher dans une voie qui paraissait celle de l'avenir, ces disciples cherchèrent à analyser l'art nouveau des promoteurs ; ils en distinguèrent surtout les caractéristiques secondaires : le dédain de la calligraphie, de l'habileté du dessin ; le choc des couleurs sans mélange, par juxtaposition de couches ; les violentes oppositions du plein air ; le mépris de la ressemblance : ressemblance non seulement dans le portrait, mais même dans le motif quel qu'il fût ; la peinture essentielle, se suffisant à elle-même, ne devant se laisser distraire par aucune considération, d'intention sentimentale, psychologique ou de métier : peindre pour peindre, non pour représenter quelque chose.

Munis de ces principes, qui n'étaient pas ceux des promoteurs, les nouveaux peintres n'eurent pas besoin d'apprentissage. Foin des techniques classiques ! Laissons parler l'instinct, naïvement. Surtout plus de dextérité de la main, plus d'habileté. Il y eut cependant, dans la masse, des habiles sans le savoir, qui, remarquant ou plutôt démarquant les talents qui émergeaient malgré tout, devinrent d'admirables copistes : ce fut et c'est encore l'avalanche des « à la manière de ».

Et c'est ainsi que débuta l'art dit moderne. Dans la cohue de ses dévots surgirent quelques beaux talents que le Salon d'automne consacra.

Fondé il y a vingt-trois ans, le Salon d'automne a toujours représenté l'avant-garde de l'art, comme le parti socialiste unifié est l'avant-garde des partis politiques. Tous deux accueillent à l'occasion, sans se confondre avec eux, les extrémistes, c'est-à-dire, dans le cas particulier, les cubistes ou autres futuristes.

Il a formé dans chacune de ses vingt expositions une sélection sévère ; un jury, traditionnaliste à sa manière, maintient soigneusement son homogénéité. Il ne saurait être comparé au Salon des Indépendants, qui dévoile quelquefois des talents plus outranciers ; celui-ci, en effet, est justement caractérisé par l'absence de toute tendance générale ; il accueille, pourvu qu'on puisse payer la cotisation réglementaire, aussi bien le bouquet de fleurs léché de la jeune fille bien sage que l'œuvre furibonde du Slave déchaîné. Aucun jury, donc anarchie, ce mot étant pris comme en médecine dans le sens d'absence de coordination. Il a permis à des talents libertaires, ne pouvant se plier à la discipline d'aucun jury, d'en appeler au grand public et de triompher. Mais ce rôle paraît terminé. Les expositions basées sur le même principe se multiplient dans tous les quartiers de Paris — la foire aux croûtes de Montmartre, la horde de Montparnasse, etc., — et, grâce à des cotisations moins onéreuses, enlèvent au Salon des Indépendants beaucoup d'exposants et beaucoup de clients.

Le Salon d'automne reste donc strictement traditionnaliste. Pour les médecins qui aiment la peinture, il est intéressant d'en analyser le fonctionnement.

Il est dirigé par un comité présidé depuis la fondation par un architecte d'avant-garde, Frantz-Jourdain. Ce nom vénéré, sur lequel ont plu les honneurs, caractérisera toute une époque.

Dans le comité dont les membres ne se renouvellent que très lentement, — il en est qui siègent aussi depuis la fondation — on relève le nom de quelques artistes qui sont admirés et aimés par toutes les écoles : Charles Guérin, Déziré, de Waroquier, Albert André, Dunoyer de Segonzac, d'Espagnat, Flandrin, Lebasque, Halou, B. Naudin, etc. Ce sont eux qui maintiennent la tradition par leur influence sur le jury annuel. Celui-ci est tiré au sort longtemps d'avance et autant que possible sa composition reste confidentielle : mais, comme dans nos jurys médicaux, le « piston » fonctionne en souverain. Chaque juré a sa liste de recommandés ou d'amis et s'occupe de les faire recevoir. Il y a des marchandages et des échanges de bons procédés. On se désintéresse des isolés que personne ne connaît et qui ne passent que si leurs œuvres réussissent à accrocher l'attention souvent distraite des juges, fatigués par un interminable défilé de toiles. Toutefois, toujours comme dans nos jurys médicaux, cette injustice apparente devient justice, les candidats se trouvant surtout jugés par l'ensemble de leurs œuvres, connues de leurs protecteurs.

Le Salon comprend deux catégories d'exposants : les sociétaires qui exposent sans passer devant le jury, et les non-sociétaires admis comme nous venons de le dire. Ce sont les premiers, en général,

ARS PRO MEDICO *(Suite)*

qui envoient les œuvres les plus calmes, les plus sages, suivant le langage du public. Ils sont arrivés. Ils n'ont plus besoin de contraindre leur nature. Tandis que les candidats désireux de forcer l'attention du jury exagèrent souvent. Ce sont eux surtout qui donnent la note caractéristique du Salon d'automne. Chaque année le suffrage universel désigne parmi les exposants un certain nombre de sociétaires, sur une liste dressée par le comité. C'est un cap difficile à franchir. De bons artistes, après avoir été reçus plusieurs fois au Salon, se trouvent ensuite évincés par la distraction d'un jury surchargé de recommandations : il en résulte des découragements injustifiés. Une fois sociétaire, on se trouve à l'abri de ces aléas. Aussi les campagnes électorales sont-elles vives : on mobilise Montparnasse.

Il n'a pas été possible de faire paraître cette étude au moment du Salon : nous ne pouvons plus, par conséquent, attirer l'attention de nos confrères sur les œuvres, dispersées maintenant, qui auraient pu les intéresser. Il y avait quelques portraits de confrères, peu ressemblants. Il y avait beaucoup de nus dont l'anatomie eût été réjouissante à analyser. Nous retrouverons largement l'occasion de revenir sur ces sujets, l'an prochain.

Dr Eugène Briau.

VARIÉTÉS

AUTOUR DE LAMARCK

Par le Dr MOLINÉRY

Lamarck est d'actualité. Par ses études, cet illustre savant touche de trop près à nos sciences médicales pour que le chroniqueur qui vit au fil des temps ne marque — ne fût-ce que de quelques lignes toujours incomplètes et imparfaites — et cela, pour les lecteurs de l'avenir, les préoccupations des contemporains d'âges qui ne seront plus...

Lisez plutôt : presque au même moment, M. le Dr Louis Roule, professeur au Muséum d'histoire naturelle, continuant sa grandiose *Histoire de la Nature vivante, d'après l'œuvre des grands naturalistes français* (1), livre à nos réflexions *Lamarck et l'interprétation de la Nature*; M. le professeur Caullery, dans l'*Histoire de la Nation française*, dirigée par M. Gabriel Hanotaux, dépeint en une large fresque l'histoire des Sciences en France et consacre à Lamarck un chapitre de haute envolée ; M. le Dr Vialleton, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, publie chez Doin un fort volume consacré à l'*Etude critique morphologique du Transformisme en fonction de l'examen des membres et ceintures des vertébrés tétrapodes*. Récemment, enfin, dans le même milieu mais suivant deux tendances opposées qui cependant — et ceci n'est pas un paradoxe — nous conduisent à une même philosophie spiritualiste, M. l'abbé Theillard de Chardin et M. le Dr Liacre intéressaient vivement leurs auditeurs où se comptaient de nombreux professeurs de la Faculté, agrégés, chefs de clinique... en les conduisant auprès de l'idée fondamentale du transformisme, auprès de Lamarck.

(1) Louis Roule, professeur au Muséum d'histoire naturelle, L'Histoire de la Nature vivante d'après l'œuvre des grands naturalistes français : Lamarck et l'interprétation de la Nature. Ernest Flammarion, éditeur, Paris.

Lamarck est donc d'actualité.

Le grand naturaliste possède, de nos jours, une renommée mondiale. Depuis sa mort, faisant suite à une douloureuse vieillesse, que de chemin parcouru ! Représentez-vous le grand homme travaillant sans relâche dans son cabinet du Muséum, faisant des cours admirables suivis surtout par Balzac et Sainte-Beuve, ignoré volontairement de tous ceux qui eussent dû le soutenir, menant une vie laborieuse, fougueuse et ardente terminée par des infirmités stoïquement supportées... La tombe et l'oubli...

Nous fûmes admis un jour à visiter la maison de Buffon. Celui qui l'habite actuellement et qui, au Muséum, fait revivre les grandes traditions de science et de travail et d'hospitalité que nos pères connurent, M. le professeur Louis Roule, a formé de nombreuses générations d'étudiants auprès de la Faculté des Sciences de Toulouse, et c'est à la bonne fortune d'avoir été l'un de ses élèves que nous avons dû l'honneur de pénétrer, avec notre hôte, au sein du XVIIIe siècle, — chez Buffon, — et d'entendre notre ancien maître nous entretenir de l'histoire du Jardin des plantes, cet ancien Jardin du Roi où, après Fagon et Tournefort, Buffon, Daubenton, Cuvier, Lamarck, Jussieu et d'autres encore laissèrent, pour l'immortalité, les traces indélébiles de leur passage.

Les journaux ne nous ont-ils pas appris, ces jours-ci, la grande pitié de ce lieu de travail et, en même temps, le geste d'un Mécène désireux d'apporter à tant de souvenirs anciens la possibilité de recevoir dignement ceux qui les viennent rechercher?

« Dernier venu de onze enfants dont cinq garçons, Jean-Baptiste-Pierre-Antoine de Monet de

Lamarck naquit en Picardie, à Bazentin, près d'Albert, le 1er août 1744. Sa mère Marie-Françoise de Fontaines de Chuignolles appartenait à une très vieille famille du pays. Son père, Philippe-Jacques de Monet de Lamarck, ancien officier, avait une autre provenance. Il était le petit-fils d'un cadet de Gascogne, baron de Monet de Lamarck de Saint-Martin, originaire du Bigorre et qui vint s'installer en province picarde vers le début du XVIIe siècle et s'y maria, en 1656, avec Catherine de Fécamp, dont la dot fut constituée par la seigneurie de Bazantin le Petit. Cet ancêtre, à son tour, comptait parmi ses ascendants un compagnon d'Henri IV et un commandant du château de Lourdes. »

Lamarck situé, M. Roule en déduit tout de suite les conclusions : « Cette double hérédité du Nord et du Midi explique la dualité intellectuelle de Lamarck. Réaliste et imaginatif tout ensemble, il se plaisait à évoquer des idées et à les développer en s'astreignant, d'une part, à la tâche méticuleuse, précise du naturaliste, collectionneur et descripteur.

Ayant à la fois l'esprit d'imagination et la volonté de réalisation, il se consacrait séparément aux deux sans les confondre ; ses envolées intellectuelles n'ayant parfois aucun rapport avec son travail d'habitude, et celui-ci, quoique nourri de faits matériels et concrets, ne l'empêchait pas d'abstraire ni d'imaginer. »

Nous ne suivrons pas Lamarck, petit commis dans une maison de banque où il s'assure la possibilité de travailler au Jardin des plantes, sans grever le budget familial. Jussieu le remarque vite parmi ses élèves et le présente à Buffon. Malgré des travaux de tout premier ordre qui l'avaient signalé à l'attention des savants, Lamarck attendit la quarante-neuvième année (juin 1793), la chaire de professeur qui allait lui permettre de faire la synthèse des immenses matériaux qu'il avait accumulés mais que cependant l'encyclopédie de Panckouke avait accueillis. Botaniste, zoologiste, biologiste, et enfin, brochant sur le tout, philosophe : Lamarck devenait chef d'école.

« En effet, on a nommé *Lamarckisme* cette part de la notion évolutive qui s'attache à en rechercher les raisons dans les habitudes acquises par des besoins nouveaux. C'est là, dit le professeur Roule, un Lamarckisme mineur auquel son auteur, sans y renoncer, a donné lui-même un rang subordonné. Le vrai Lamarckisme, le *Lamarckisme complet*, est celui d'une pensée qui, partant de l'évolution et s'appuyant sur elle, tente de connaître et de représenter la Nature vivante, entière, non seulement dans les formes de ses objets, mais surtout dans leurs actes, dans toutes les manifestations de leur vie. *C'est donc l'interprétation énergétique de la Nature vivante que Lamarck a poursuivie dans son œuvre.* »

Et ce fut cette interprétation que, durant le mois d'août dernier, M. Roule nous résuma en des conversations qui, pour nous, seront parmi les meilleures heures passées à Luchon, sous les ombrages de la villa où M. le professeur Cuellar, doyen honoraire de la Faculté de Sucre, en Bolivie, nous avait aimablement conviés.

Vous souvenez-vous, mes maîtres? Créationisme, évolutionnisme, furent, par vous, définis, exposés, ramenés à une conception de clarté telle que, dans l'un comme dans l'autre cas, l'unité de plan était à elle-même comme sa propre démonstration et que nous aboutissions, tous ensemble, à cette question : Ce plan préétabli, qui se démontre par le déroulement des faits, existe-t-il en soi? D'où vient son ordonnance? Et tout cela ne nous plonge-t-il dans l'abîme de nos réflexions jamais satisfaites qu'en raison de ce fait primordial : nous ne pouvons nous abstraire du facteur « temps »?

Le monde, le *cosmos* et tout ce qui est en lui ne serait-il pas une création continuée, suivant l'application d'une *loi* qui le domine, le dirige, le transforme, le modèle à travers le cours de millénaires qui n'existent pas pour *elle*?

« La théorie lamarckienne, dit Caullery, ne serait pas valable en tous temps et pour tous les organismes, mais seulement à certaines phases et à certaines formes.

L'évolution ne peut résulter des seuls facteurs extérieurs à l'organisme. »

Et voici encore que Giard, de Vries et sa théorie des mutations, Alexis Jordan et ses espèces élémentaires fixes, *document solide et d'une valeur considérable* (Caullery), Vialleton et sa critique anatomo-embryologique des membres et ceintures des vertébrés, Vialleton dont il n'est plus permis d'ignorer les travaux et les conclusions, l'abbé Theillard de Chardin aux conceptions si osées du point de vue purement métaphysique — encore qu'il s'en défende, — nous placent toujours *en présence des mêmes énigmes*. Caullery, qu'il faut citer ici, n'hésite pas à écrire : « La vie reste un phénomène spécifique dont nous observons la continuation, sur l'origine duquel nous n'avons aucune donnée. Nous ne savons pour ainsi dire rien encore sur la substance vivante...

Est-ce pour cela que M. Gabriel Hanotaux a prié M. René Lote, maître de conférences à la Faculté de Grenoble, de terminer le quinzième et dernier volume de son *Histoire de la Nation française* par l'Histoire de la philosophie ou encore l'*Histoire des Idées devant la Science*?

J'aime à le penser ainsi : car ceci me ramène à

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'ouvrage de M. Roule dont les conclusions mériteraient une citation complète :

Le permanent et fondamental réside dans cette impulsion, dans cette énergie qui, entraînant tout ce que la Nature crée, l'augmentant comme qualité et quantité, l'amplifie, sans cesse, comme masse et comme complexité. Impulsion constante, durable, dès le commencement, *manifestée par la réalisation de spectacles changeants, associant ainsi deux contraires pour aboutir à une seule fin et qu'il faut considérer telle qu'elle se déploie dans le cours infini du temps ...*

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'EXPLOITATION DES REMÈDES SECRETS EN SOCIÉTÉ

On sait que la préparation, la fabrication et la vente des remèdes secrets sont interdites par la loi du 21 germinal an XI, et nous avons étudié dans *Paris médical*, à diverses reprises, ce que la jurisprudence entendait par l'expression « remèdes secrets ».

Ce sont tous ceux dont les formules ne se trouvent pas au Codex, ou ceux dont la formule n'a pas été acquise ou publiée par le Gouvernement ; ou enfin, ceux qui n'ont pas reçu l'investiture de l'Académie de médecine et qui n'ont pas fait l'objet d'une publication dans le *Bulletin officiel* de cette Académie.

Nous avons longuement analysé depuis la modification de cette définition telle qu'elle résulte du décret du 13 juillet 1926, qui oblige les fabricants de remèdes secrets à publier la formule sur les flacons contenant les produits, ainsi que sur le cartonnage et la publicité, de telle sorte que tout acheteur puisse connaître la composition de la spécialité qu'il achète et que la fabrication puisse en être valablement contrôlée.

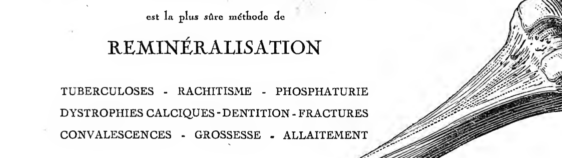
Malgré la rigueur de la législation, on sait à quel point ont fleuri les remèdes secrets, et toutes les spécialités tombaient en fait sous le coup de lois désuètes, parce que le Gouvernement n'achetait plus de formules, que l'Académie n'acceptait plus de nouveaux remèdes et que naturellement la grande majorité des spécialités étaient des produits non conformes au Codex. D'après les statistiques, il existait en France plus de quarante mille spécialités qui fatalement tombaient

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La pelle mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).



PEROXYDE DE MANGANÈSE COLLOÏDAL

Laboratoire SCHMIT, 71, Rue Sainte-Anne, PARIS-2e

LACTOBYL

en Comprimés — **PRODUIT PHYSIOLOGIQUE**

DOSE : 1 à 6 par jour aux repas
(Commencer par 2 et augmenter ou diminuer suivant résultat).

à base de :

Extrait biliaire dépigmenté (Insuffisance de la secrétion glandulaire hépato-intestinale).

Extrait total des glandes intestinales (Dyspepsie intestinale résultant de l'arrêt et de l'insuffisance de la secrétion des glandes intestinales).

Charbon poreux hyper-activé (Fixateur des toxines microbiennes et alimentaires qu'il adsorbe).

Ferments lactiques sélectionnés (Civilisateurs de la flore microbienne intestinale).

Extrait cytoplasmique de Lam. Flex.
Hypophyse (lobe postérieur d')
} Stimulant des contractions musculaires libératrices du résidu de la digestion.

G. CHENAL, Pharmacien
11, Rue Torricelli, PARIS (17e)

CONSTIPATION

INTRODUCTION A LA CLINIQUE

Par Ch. ACHARD

Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Secrétaire général de l'Académie de médecine.

1927, 1 volume petit in-8 de 116 pages.. ... ... **10 francs**

La Pratique des Maladies des Enfants

INTRODUCTION A LA MÉDECINE DES ENFANTS

Hygiène - Allaitement - Croissance - Puberté - Maladies du Nouveau-né

PAR

A.-B. MARFAN,
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

J. ANDÉRODIAS,
Agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux.

René CRUCHET,
Professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.

2e Edition, 1 volume grand in-8 de 528 pages, 88 figures. **France. 45 fr.**

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

sous le coup de l'antique législation, mais qui ayant une vogue certaine et une vente considérable, faisaient l'objet de tractations commerciales considérables. Les tribunaux n'avaient pas à examiner si un remède secret est ou non nocif ou s'il est indispensable comme produit curatif ; ils n'avaient qu'à appliquer rigoureusement la loi, et on a vu des jugements qui fatalement et obligatoirement appliquaient la législation prohibitive contre les remèdes secrets à des produits dont la composition était parfaitement connue ; tant il est vrai que le sens légal du mot n'avait aucun rapport avec sa signification grammaticale.

Il en résulte que les innombrables spécialités étant illicites, ne jouissaient que d'une existence de fait que tout tribunal devait déclarer irrégulière et, invariablement, tout contrat relatif à cet ordre de produits ayant pour objet une vente illégale se trouvait nul, puisque le contrat était contraire à l'ordre public.

Les contradictions n'étaient d'ailleurs pas pour gêner l'administration ; chaque année, elle accusait un chiffre considérable pour l'exportation des spécialités et elle faisait mieux : elle les frappait d'un impôt onéreux. En effet, la loi du 31 décembre 1916 instituait une taxe spéciale sur les remèdes secrets, et ainsi le ministère des Finances percevait des impôts sur des remèdes que le ministère de la Justice considérait comme illicites et dont la vente était rigoureusement prohibée.

Le décret du 13 juillet 1926 n'a pas fait disparaître les remèdes secrets, mais pourtant nous avons vu que désormais la loi est plus logique en ce sens que le spécialiste peut vendre son remède et que celui-ci devient licite dès l'instant que le fabricant fournit la formule exacte des substances actives dans sa composition et indique le nom du préparateur. Si la formule n'est pas exacte, si les formalités précises du décret ne sont pas appliquées, la spécialité demeure un remède secret.

Il demeure donc intéressant de noter la jurisprudence relative à ces remèdes, puisque, sous une autre forme et soumis à d'autres conditions, ils ne continuent pas moins à exister.

La Cour de cassation vient de statuer sur une affaire de ce genre le 13 juillet 1927. Elle déclare qu'une société constituée en vue de l'exploitation d'un produit pharmaceutique dit remède secret individualisé par une marque de fabrique, est nulle et d'une nullité radicale et d'ordre public. Néanmoins, cette nullité prononcée en justice ne fait pas obstacle à ce que sa liqui[illegible]



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE — Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE — L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE — Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang

LITHINÉE — Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations : jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — *4, rue du Roi-de-Sicile* PARIS — **PRODUIT FRANÇAIS**

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

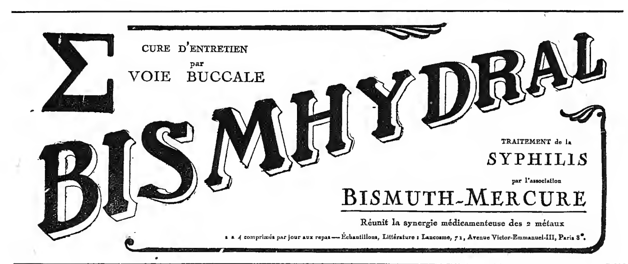
opérée en raison de la communauté de fait existant entre les associés, et dans l'actif de la société ne doivent pas rentrer des apports qui sont nuls puisque ayant pour objet un remède illicite.

L'intérêt de cet arrêt de cassation est dans le fait qu'ayant prononcé la nullité de la société, il a néanmoins ordonné la liquidation. En effet, autrefois on jugeait que la société étant radicalement nulle, toute communauté d'intérêts était inexistante et que la société était censée n'avoir jamais existé. Depuis lors, en se fondant sur le principe que nul ne doit s'enrichir aux dépens d'autrui, la Cour de Paris et la Cour de cassation ont admis le règlement des intérêts respectifs des associés par une liquidation faite dans les termes de l'actif social.

L'arrêt de cassation de 1927 innove sur un point : pour éviter que celui qui détient le produit puisse s'enrichir aux dépens d'autrui, la Cour admet qu'il y a lieu à liquidation ; mais pour tout le surplus, elle admet les conséquences de la nullité et de l'inexistence de l'actif social. Par conséquent, le contrat relatif à un remède secret étant contraire à l'ordre public ne produit aucun effet ; la société est censée n'avoir jamais été formée et les apports faits à cette société ne sont jamais devenus la propriété de cette société, puisque celle-ci n'a pas eu d'existence, les apports demeurent et sont demeurés la propriété de ceux qui les possédaient et ne peuvent être compris dans la masse à liquider.

Cette innovation fait que dans la liquidation d'une société nulle comme exploitant des remèdes secrets, on ne peut compter dans l'actif que ce qui a été acheté en commun dans l'exploitation de fait, c'est-à-dire les marchandises, le matériel et les créances résultant des ventes ; l'invention, le remède lui-même ne fait pas partie de la liquidation ni de l'actif ; il est considéré comme n'ayant jamais cessé d'appartenir à l'inventeur ou au propriétaire du remède, et celui-ci le reprend comme chose lui appartenant.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.



L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Tél. Elysées 36 64, 36-45
Ad. tél. *Rioncar-Paris*
V. BORRIEN, *Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris*

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE	ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE
AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS	PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)
DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES	HÉMATOÉTHYROÏDINE
T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H. S.H. - T.A. - T.O. - O.M.	RÉTROPITUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

NÉCROLOGIE

MADAME DEJERINE-KLUMPKE (1859-1927)

Sans doute il est trop tard pour parler encor d'elle,
Depuis qu'elle n'est plus, quinze jours sont passés...

a dit amèrement Musset. Il y a plus de quinze jours que Mme Dejerine nous a quittés : mais il n'est pas trop tard pour parler d'elle. La valeur d'un disparu se mesure à la durée des regrets sincères qui l'accompagnent, et le souvenir ému de cette femme de grande intelligence et de grand cœur durera autant que leur vie chez tous ceux qui ont eu le privilège de la connaître.

Elle était née à San-Francisco, et son origine américaine explique sans doute en partie l'esprit d'« efficacité » dont elle donna tant de preuves. Elle appartenait à une famille nombreuse qui fut entourée des soins les plus vigilants par une mère admirable, si bien que presque tous les membres de cette famille se distinguèrent, dans les genres les plus divers : une de ses sœurs devint peintre de talent, une seconde, musicienne de valeur ; une autre enfin fut la première femme qui conquit en Sorbonne le grade de docteur ès sciences mathématiques.



Madame Dejerine-Klumpke

Remarquablement douée elle-même, la future Mme Dejerine poursuivit à Lausanne d'excellentes études secondaires. Celles-ci une fois terminées, elle vint à Paris, en 1877, avec, toute sa famille, pour commencer sa médecine. A cette époque les études de l'enseignement supérieur n'étaient ouvertes aux femmes que depuis peu : les étudiantes étaient assez mal vues de leurs condisciples masculins, qui parfois leur manquaient un peu de courtoisie. Dans l'éloge qu'elle écrivit pour le Centenaire de Vulpian, Mme Dejerine a raconté d'une façon charmante comment celui-ci, alors doyen de la Faculté, s'efforça de la dissuader de ses projets et quelles minutieuses recommandations il lui fit, la voyant ferme dans son dessein, pour que fût évitée toute occasion de scandale. Les concours de l'Assistance publique, externat et internat, étaient fermés aux femmes. Mais le grand mouvement d'opinion qui régnait alors dans les sphères politiques en faveur de l'émancipation féminine allait faire tomber ces barrières injustes : en 1882, le concours d'externat fut ouvert aux étudiantes et Mlle Klumpke y réussit d'emblée. Pour l'internat, ce fut bien autre chose encore ! L'administration ne céda, en 1885, qu'à la volonté formelle du Préfet de la Seine. Toutes les autorités médicales, Doyen, médecins, chirurgiens, anciens internes, avaient donné un avis défavorable... Autorisée à se présenter, Mlle Klumpke devint interne provisoire en 1885 et titulaire en 1886. Elle avait, aux deux concours, obtenu les plus fortes notes de l'écrit. Il n'est guère de plus bel exemple de volonté et d'énergie.

Au cours de ses études, Mlle Klumpke avait été l'élève d'Empis, de Hardy, de Vulpian. Ce fut chez ce dernier maître qu'elle fit la connaissance de Dejerine. Une vive sympathie ne tarda pas à les unir : mais, dans sa grande honnêteté, Dejerine ne voulut point se marier avant de pouvoir offrir à sa fiancée une situation digne d'elle. Aussi leur mariage ne fut-il célébré qu'en 1888.

A dater de ce moment, dans la pensée de ceux qui les ont connus et aimés, il est impossible de séparer M. et Mme Dejerine. Ils ne formaient qu'une seule âme. Les élèves du patron tenaient à grand honneur d'être aussi ceux de la « patronne ». C'est à tous deux que nous devons tous une dette de reconnaissance : pour ceux qui, comme moi-même, furent pour les Dejerine des élèves d'adoption, cette dette est plus lourde encore.

Le caractère sérieux de Mme Dejerine, son éducation médicale, faite aux côtés de Vulpian et de Dejerine, l'avaient orientée de bonne heure vers la science un peu austère de l'anatomie normale et pathologique du système nerveux. Dès 1885, elle avait isolé le type de paralysie radiculaire inférieure qui porte son nom. Sa thèse, de 1889, est un véritable monument consacré aux polynévrites. Les deux gros volumes d'*Anatomie du système nerveux*, un des travaux de fond qui honorent le plus la science française, fût l'œuvre commune des Dejerine et nul ne poussa jamais plus avant la méthode anatomo-clinique. Malgré une extrême modestie qui la poussait à s'effacer sans cesse, Mme Dejerine avait acquis, comme anatomiste, une réputation mondiale. Les honneurs lui vinrent sans qu'elle les eût cherchés. Chevalier de la Légion d'honneur en 1913, elle devint officier en 1921. Elle présida la Société de Neurologie et, si le destin l'avait laissée vivre quelque peu davantage, l'Académie de Médecine se fût honorée en l'accueillant.

La science doit donc beaucoup à Mme Dejerine, et cependant nulle ne ressembla moins à une « femme savante ». Sa simplicité et son charme étaient incomparables. Elle sut créer autour d'elle le foyer le plus rayonnant où tous les élèves des Dejerine étaient reçus comme les enfants d'une famille unie. Ce fut la plus tendre et la plus attentive des mères et elle

NÉCROLOGIE (*Suite*)

eut le bonheur de devenir la meilleure des grand'-mères. Comment ne pas aimer la photographie ci-jointe, où on la sent si heureuse et fière de tenir sa petite-fille dans ses bras?

Quand la grande guerre éclata, Mme Dejerine se dévoua sans compter, aux côtés de son mari, pour remplacer les absents. En 1917 la mort du professeur Dejerine la frappa du coup le plus cruel, sans entamer toutefois son énergie ni son activité bienfaisantes. Elle dirigea aux Invalides le service des grands paraplégiques de guerre et continua de s'intéresser passionnément aux choses de la Neurologie. Et cet intérêt se traduisit par des actes généreux, discrètement accomplis. Assistée de sa fille, Mme Sorrel-Dejerine, et de son gendre le Dr Sorrel, chirurgien des hôpitaux, elle installa elle-même à la Faculté de médecine la Fondation Dejerine, dont le laboratoire et le musée rendent journellement tant de services. Elle institua à la Société de Neurologie le fonds Dejerine, pour aider à l'éclosion de travaux originaux. Puisse-t-il en naître beaucoup qui soient dignes des Dejerine!

A. BAUDOUIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 janvier 1928.

Installation du bureau. — M. GLEY, président sortant, prononce l'allocution d'usage. Il remercie d'abord M. Achard, secrétaire général, et M. Hanriot, trésorier, du concours qu'ils lui ont apporté dans l'accomplissement des devoirs de sa charge. Il rappelle ensuite le souvenir des morts de l'année.

La coutume veut que le président fasse un résumé des grandes discussions qui ont eu lieu à l'Académie. M. Gley le fait à grands traits, mettant en valeur les discussions sur l'alcoolisme, le pain, la réforme des études prémédicales, la tuberculose et le cancer.

M. Gley cède la présidenee à M. Béclère, président pour 1928. M. Quénu, viee-président, et M. Jules Renault, secrétaire annuel, prennent place au bureau.

M. BÉCLÈRE, en prenant le fauteuil de la présidence, exprime à M. Gley les sentiments d'admiration de l'Académie pour la façon magistrale avec laquelle il a présidé les débats. Il rend hommage à son dévouement, à la droiture de son jugement, à sa fermeté et à son autorité.

En toutes circonstances, la parole ardente et grave et l'éloquence aux belles envolées de M. Gley ont bien servi l'Académie et la science française, aussi les paroles de M. Béclère ont-elles été accueillies par d'unanimes applaudissements.

Le nouveau président fait ensuite un exposé de la découverte de Rœntgen et de la formidable évolution qu'elle a amenée dans les sciences médicales. Personne ne pouvait le faire mieux que M. Béclère qui a assisté aux débuts de la radiologie et a pris une part si grande à son développement.

Deuxième note sur la prémunition du nourrisson contre la tuberculose par injection sous-cutanée de B.C.G. — M. WEILL-HALLÉ apporte des précisions sur la posologie et les résultats de la vaccination par injections sous-cutanées de B.C.G.

Seize enfants appartenant à des milieux fortement contaminés ont été vaccinés. Les plus anciens en 1924, les plus récents en 1927, avec des doses variant de 2 milligrammes à 1/16 de milligramme.

Il s'est depuis produit trois décès qu'on ne peut imputer à la tuberculose.

Les suites des vaccinations furent bénignes. Les résultats de cette méthode, volontairement limitée jusqu'à ce jour, semblent devoir en légitimer l'extension.

M. CALMETTE entretient alors l'Académie des intéressants essais faits chez les adultes en Norvège, dans un hôpital-école. Il estime que la vaccination par le B.C.G. est une méthode prophylactique dont devront profiter d'abord les infirmiers des hôpitaux et des sanatoriums.

Une conférence internationale du rat. — M. le professeur Gabriel PETIT, après avoir démontré que les rats sont l'un des pires fléaux qui menacent la richesse et la santé publiques, qu'ils coûtent des centaines de millions et propagent de redoutables maladies, telles que la peste, expose et donne en exemple, en s'appuyant sur des documents officiels, l'effort remarquable accompli par le Danemark en matière de dératisation.

Une loi, due à l'initiative des autorités sanitaires, oblige non seulement les villes maritimes, mais les 1 200 communes du pays, à poursuivre énergiquement la lutte contre les rats, à l'aide de procédés reconnus scientifiquement efficaces, en particulier la culture bactérienne « Ratin ».

M. Gabriel Petit annonce qu'un Congrès, comprenant des délégués de toutes les nations civilisées, se tiendra cet été, avec grand prestige, au Havre et à Paris, pour étudier, du point de vue international, ce grand problème d'hygiène sociale qui n'a jamais été plus urgent.

Sur les hépatiques appendiculaires. — M. CAPLESCO.

Séance du 10 janvier 1928.

Sur la nature de la polarisation électrique des tissus vivants. — M. André STROHL montre combien l'étude de la polarisation électrique des tissus vivants peut être utile pour déceler les diverses perturbations de la vie des cellules, en particulier dans le cancer. Cet examen pourrait aussi être utilisé dans l'exploration du système sympathique.

Vaccination préventive des nouveau-nés contre la tuberculose par le B.C.G. Statistiques et résultats du 1er juillet 1924 au 1er décembre 1927. — M. A. CALMETTE. — Depuis le 1er juillet 1924 — date à laquelle l'Institut Pasteur a mis le vaccin B.C.G. à la disposition des médecins et des services publics d'assistance — jusqu'au 1er décembre 1927, 52 772 enfants ont été vaccinés à leur naissance, tant à Paris que dans les départements.

De ces 52 772 enfants, 5 749, qui ont été signalés comme nés de mères tuberculeuses ou vivant dans un milieu bacillaire, ont chacun leur fiche qui permet de suivre leur destinée et d'obtenir régulièrement de leurs nouvelles.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Trois mille huit cent huit d'entre eux sont vaccinés depuis moins d'un an au 1er décembre 1927. A cette date on avait compté parmi eux 118 décès dont 34 de maladies présumées tuberculeuses. La *mortalité générale* (par toutes causes de maladies) des vaccinés en contact tuberculeux était donc de 3,1 p. 100 et la *mortalité tuberculeuse de* 0,9 p. 100, alors que, pour les *non vaccinés* avec ou sans contact tuberculeux, la mortalité générale est, en France, de 8,5 p. 100 d'enfants et la *mortalité tuberculeuse de 24 p.* 100 (minimum des enfants surveillés par les dispensaires).

Mille neuf cent quarante et un enfants en contact tuberculeux sont vaccinés depuis un an à trois ans et demi. Ils ont fourni, à partir de leur douzième mois, un total de 21 décès dont 4 seulement par maladies présumées tuberculeuses. La *mortalité générale* (par toutes causes de maladies) pour ce groupe a donc été de 1,2 p. 100, inférieure de 0,4 p. 100 à celle (1,6) des enfants de un à quatre ans non vaccinés, avec ou sans contact tuberculeux, et la *mortalité tuberculeuse* a été de 0,2 p. 100.

De ces 1 941 enfants, au 1er décembre 1927, 917 avaient de deux ans à trois ans et demi. Aucun décès par maladies tuberculeuses ne s'est produit parmi eux. La mortalité tuberculeuse pour ce groupe a donc été *nulle*.

L'immunité antituberculeuse produite par le B.C.G. dure beaucoup plus longtemps qu'on ne l'avait, tout d'abord, espéré. Il semble bien, d'après les constatations de M. Calmette et aussi d'après ce qu'ont observé Weill-Hallé et Turpin sur les enfnats vaccinés par eux depuis 1921, que cette immunité persiste au moins cinq ans, c'est-à-dire pendant tout le premier âge, donc pendant toute cette période de la vie où l'enfant est particulièrement exposé et sensible aux infections tuberculeuses graves. C'est une constatation très rassurante. Elle démontre avec évidence que la vaccination par le B.C.G. est parfaitement inoffensive et que son efficacité ne peut plus être mise en doute.

M. LE PRÉSIDENT adresse à M. Calmette tous ses remerciements pour cette communication d'une si haute portée, et il le prie de recevoir les félicitations chaleureuses de l'Académie pour la haute distinction qui vient de lui être conférée par le gouvernement.

Le péril national de la mortalité excessive. — M. Paul STRAUSS. — D'un document de la Conférence économique internationale de la Société des Nations, il ressort que parmi les 41 États d'Europe et d'Amérique considérés au point de vue de l'excédent des naissances sur les décès, la France occupe le dernier rang. Ce faible accroissement de la population de la France tient, suivant M. Paul Strauss, davantage à un excédent de décès qu'à l'insuffisance des naissances, si évidente et si regrettable que soit celle-ci.

Alors que la natalité a diminué sensiblement depuis 1913, en Angleterre (22 p. 100), en Allemagne (26,5 p. 100), en Italie (13,2 p. 100), dans les Pays-Bas (10,6 p. 100), en Belgique (8,8 p. 100), elle a augmenté en France, faiblement, il est vrai (0,53 p. 100).

La mortalité, par contre, a moins diminué en France depuis soixante-dix ans que dans les pays précités. Depuis 1913, l'abaissement de la mortalité a été pour la France de 1,13 p. 100 alors qu'elle était en Angleterre de 11,6, en Allemagne de 21,3, dans les Pays-Bas de 20,3, en Italie de 11,15, en Belgique de 5,75.

La faible décroissance des décès en France a été obtenue particulièrement de zéro à un an, sans nul doute à cause des progrès de la puériculture, de l'action des lois et de l'efflorescence des institutions et des œuvres de protection maternelle et infantile.

La tuberculose est chez nous particulièrement meurtrière, puisque pour 10 000 personnes âgées de vingt-cinq à trente-quatre ans la statistique enregistre 25 décès en France et 13 en Angleterre.

M. Paul Strauss conclut en émettant l'avis que l'Académie recherche et indique les moyens d'intensifier la lutte contre les fléaux sociaux, particulièrement contre la tuberculose, contre la mortalité infantile, contre le cancer, contre les maladies transmissibles.

Rapport sur les travaux de l'hygiène de l'enfance et Rapport sur les demandes d'autorisation de sérums. — M. RENAULT,

Séance du 17 *janvier* 1928.

Notice nécrologique. — M. PERROT lit une excellente notice sur M. Gustave Patein, membre titulaire depuis 1918 dans le sixième section (pharmacie), décédé il y a quelques jours.

Centenaire de Kœberlé. — M. J.-L. FAURE donne lecture du beau discours qu'il a prononcé, il y a quelques jours, à Strasbourg, au nom de l'Académie, à l'occasion de la célébration du Centenaire de la naissance d'Eugène Kœberlé, illustre chirurgien et grand patriote. Il expose l'œuvre si considérable du chirurgien qui devança si souvent son époque et eut le grand honneur d'être le premier à tirer une conclusion pratique des travaux de Pasteur. Dès 1864, il faisait bouillir ses instruments et ses compresses, créant l'asepsie alors que l'antisepsie commençait à peine avec Lister.

Rapport sur les travaux de l'hygiène de l'enfance. — M. RENAULT.

Discussion du rapport de M. Balthazard sur le secret médical. — M. CAZENEUVE fait ressortir la jurisprudence actuelle concernant l'interprétation de l'article 378 du Code pénal, telle que les arrêts de 1859-1900 de la Cour de cassation l'ont établie. Avec les juriscousultes Esmein, Garçon, Berthélemy, il regarde comme indamissible cette jurisprudence qui frappe le médecin d'entière incapacité à l'occasion d'un témoignage de justice. Il réclame d'urgence dans l'intérêt général, se ralliant complètement aux conslusions de la Commission et de son rapporteur, un texte législatif réglementant et définissant les conditions dans lequelles le secret médical doit être respecté.

M. le secrétaire général donne lecture d'une note de M. WEISS, d'où il résulte que les Assurances sociales rendront le secret médical impossible. Les dossiers circuleront en effet daus trop de mains pour qu'on puisse garantir le secreat au malade.

M. BALTHAZARD, rapporteur, déclare réserver son avis pour la fin de la discussion qui doit se poursuivre dans les prochaines séances.

Sur le traitement de la poliomyélite aiguë. Résultats obtenus pendant l'épidémie qui a sévi en Roumanie au

AFFECTIONS
DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE

VALS-SAINT-JEAN

ENTÉRITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME



LA RECALCIFICATION
ne peut être Assurée de façon Certaine
que par la
TRICALCINE
Pure, Adrénalinée, Méthylarsinée Fluorée
et par la
TRICALCINE OPOTHÉRAPIQUE
a base d'extraits pluriglandulaires
Parathyroïdes, Surrénales, Moëlle osseuse, Thymus, Foie, Rate
TUBERCULOSE, RACHITISME, SCROFULOSE
FRACTURES, GROSSESSE, ALLAITEMENT, CONVALESCENCES
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA Dr PERRAUDIN Pharm de 1re Cl 21, Rue Chaptol, PARIS

DRAGÉES SANS ODEUR
INALTÉRABLES

PEPTONE
de VIANDE et de POISSON
EXTRAITS
d'ŒUF et de LAIT

PRURIGOS INFANTILES
MIGRAINES
URTICAIRES
DRAGÉES INALTÉRABLES
GRANULES
PEPTALMINE
4
PEPTO-
ALBUMINES
TROUBLES DIGESTIFS

GRANULÉS

MÉDICATION
ANTIANAPHYLACTIQUE
POLYVALENTE

Littérature et Echantillons a M.M. les Docteurs
Laboratoire des PRODUITS SCIENTIA_Dr E Perraudin. Phien de 1re cl._21, Rue Chaptal_PARIS IXe

PRODUITS ORGANIQUES de F. VIGIER

CAPSULES DE CORPS THYROIDE VIGIER
à 0 gr. 20, à 0 gr. 10 et à 0 gr. 05
Capsules Thyrovariques VIGIER
Ovaires : 0,20 ; Thyroïde : 0,10

Capsules Thyrorchitiques VIGIER
Testicule : 0,25 ; Thyroïde : 0,10

CAPSULES OVARIQUES VIGIER à 0,20 cgrs.
Chlorose, Troubles de la Ménopause et de la Castration, Aménorrhée, Dysménorrhée, Troubles de la Puberté.

CAPSULES
POLYCRINANDRIQUES
VIGIER
Thyroïde : 0,10 — Testicule : 0,20
Hypophyse : 0,20 — Surrénales : 0,20.

CAPSULES POLYCRINOCYNES VIGIER
Ovaire : 0,30. Thyroïde : 0,10. Surrénales : 0,25. Hypophyse : 0,30
CAPSULES SURRÉNALES, ORCHITIQUES, HÉPATIQUES
PANCRÉATIQUES, de THYMUS, etc.
Littérature et Échantillons sur demande
Laboratoires VIGIER et HUERRE, Docteur ès sciences. 12, Boul. Bonne-Nouvelle, Paris

Dr KURT HEYMANN
Chimiothérapie par voie buccale avec l'arsenic
Préface de M. le Dr LEVADITI
De l'Institut Pasteur de Paris.
1928, 1 volume in-8 de 136 pages .... 20 francs

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cours de l'année 1927. — MM. MARINESCO, MANICATIDE, DRAGANESCO et ROSIANO.

Cure de hernie thoracique de l'estomac. — MM. Victor PAUCHET et G. LUQUET. — Il s'agit d'une guérison de hernie diaphragmatique de l'estomac produite à travers l'orifice œsophagien. La hernie était très grosse et occupait toute la face postérieure du cœur. La radiographie n'était pas absolument démonstrative. On hésitait entre un diverticule de la partie inférieure de l'œsophage et une hernie diaphragmatique. Devant cette hésitation, M. Victor Pauchet pratiqua une incision médiane, épigastrique. La moitié de l'estomac se trouvait dans la cavité pleurale, en passant par l'orifice du diaphragme. L'opérateur ramena l'estomac entièrement dans l'abdomen et pratiqua la suture de la partie supérieure de l'estomac au voisinage de l'orifice œsophagien.

Donc : réduction de la hernie épigastrique, traction de l'estomac dans l'abdomen et fermeture partielle de l'orifice diaphragmatique de l'œsophage par quelques points au fil de lin.

Les radiographies et les projections montrent la technique suivie, l'aspect de la lésion avant et après l'opération.

La malade, mal venue, cachectique, paraissait âgée de neuf ans, alors qu'elle en avait treize. Elle se développa immédiatement après l'opération. Elle qui vomissait continuellement ne vomit plus ; l'alimentation fut absolument normale. Elle se développe actuellement d'une façon admirable et gagne du poids chaque mois. C'est un résultat tout à fait merveilleux, au prix d'une opération très simple.

Hydration des ions en électrologie. — M. ZIMMERN.

L'hérédité de la maladie de Chagas. — M. NATTAN-LARRIER, après avoir rappelé que la maladie de Chagas s'observe souvent chez des enfants nés de mères infectées par *Trypanosoma Cruzi*, résume ses recherches expérimentales sur la transmission héréditaire de la maladie. L'infection du fœtus est due à l'hérédo-contagion transplacentaire. Les trypanosomes se multiplient avec une extrême facilité dans le plasmode qui limite les espaces sanguins materuels ; ils y forment de volumineux amas et franchissent la paroi des vaisseaux fœtaux après l'avoir altérée ; ils peuvent ainsi parvenir en grand nombre dans le sang du fœtus.

Séance du 24 janvier 1928.

69 000 décès peuvent être évités chaque année en France. — M. Paul STRAUSS, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, a fait à la séance du 24 janvier, à l'Académie de médecine, une communication sur les causes de mortalité évitable.

De l'examen des chiffres fournis par la statistique générale de la France, M. Paul Strauss conclut à la nécessité et à la possibilité de réduire les décès évitables causés par la mortalité infantile et la tuberculose.

Nous économiserions, a dit M. Paul Strauss, chaque année 45 000 vies humaines si nos décès par tuberculose n'étaient pas supérieurs à ceux de l'Angleterre.

Nous sauverions en outre, chaque année, 24 000 enfants si nos décès par mortalité infantile ne dépassaient pas la proportion atteinte dans les Pays-Bas. Le total de ces gains annuels atteindrait le chiffre imposant de 69 000 vies humaines, soit en cinq années de 345 000 vies humaines.

Pour atteindre ce résultat, M. Paul Strauss a proposé un certain nombre de vœux qui serviront à l'Académie de base de discussion.

L'Académie nomme une Commission composée de MM. Auvray, Bar, Léon Bernard, Calmette, Marchoux, Martin, Jules Renault, Roux, Strauss, Vaillard et Vallée.

Le traitement chirurgical dans les formes pyohémiques de l'infection puerpérale. — MM. JEANNIN et CHOMÉ exposent les indications du traitement chirurgical. Théoriquement il faut opérer dès que le diagnostic de suppuration de la veine atteinte de phlébite est certain, mais avant qu'il n'y ait des complications. Le diagnostic est certain quand on voit les frissons se rapprocher de plus en plus en même temps qu'ils deviennent plus violents et prolongés.

M. Jeannin expose ensuite sa technique et ses résultats.

Cette communication donne lieu à une discussion à laquelle prennent part MM. Bar, J.-L. Faure et Léon Bernard.

Sur le charbon comme véhicule des substances médicamenteuses. — M. DESGREZ présente un travail de M. Paul Blum qui propose d'utiliser le charbon animal comme vecteur de médicaments. Il appelle « adsorbats » ces préparations nouvelles obtenues en faisant adsorber par le noir animal des corps simples comme les vapeurs d'iode ou de mercure ou des gaz comme l'hydrogène sulfuré ou le gaz chlorhydrique, etc. La technique de cette nouvelle forme pharmaceutique est sans difficulté et peut être réalisée dans toutes les officines pharmaceutiques. Les adsorbats ont aussi cet avantage de dégager lentement leurs principes actifs et de permettre une thérapeutique par doses faibles et continues.

Influence expérimentale des rayons X sur l'évolution des infections. — M. Louis BAZY expose le résultat de très intéressantes recherches qu'il a poursuivies chez le cobaye. Elles montrent que les lésions constatées par les chirurgiens sur des organes irradiés tiennent à ce que les irradiations avaient porté sur des viscères infectés.

Ces faits viennent à l'appui de ceux que M. Louis Bzay a signalés et qu'il range sous le vocable de *radio-sensibilisation*, et M. Foveau de Courmelles sous celui de *radio-anaphylaxie*.

Election d'un membre titulaire dans la deuxième section (chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales). — Classement des candidats : en première ligne, M. Gosset ; en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Cunéo, Morax, Ombrédanne, Rouvillois et Terrien ; adjoints par l'Académie à la liste de présentation : MM. Lecène et Marion.

M. Gosset a obtenu 57 voix ; M. Rouvillois, 3 ; M. Marion, 2 ; MM. Lecène, Morax et Terrien, 1 ; bulletin blanc, 1.

M. Antonin Gosset, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris, ayant obtenu la majorité absolue, est proclamé élu.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 27 janvier 1928.

Polynévrite consécutive à une suette miliaire. — MM. Crouzon, L. Justin-Besançon et Robert Lévy. — A la suite d'une suette miliaire typique, une malade présente une polynévrite caractérisée par l'abolition complète de trois réflexes tendineux, la diminution considérable de tous les réflexes, l'atrophie de certains groupes musculaires et de troubles de la sensibilité subjective. Cette polynévrite s'accompagne de troubles psychiques marqués. La régression de l'ensemble de ces troubles nerveux installés immédiatement au déclin de la suette miliaire s'est effectuée d'une façon particulièrement rapide. Les auteurs discutent le diagnostic entre ces troubles nerveux et ceux qu'aurait pu déterminer une atteinte infectieuse chez un sujet éthylique.

Intradermo-réaction à la cholestérine dans plusieurs maladies de la nutrition. — MM. Lœper et Lemaire ont constaté des réactions locales nodulaires pouvant aller jusqu'au tophus artificiel dans diverses manifestations de la diathèse arthritique.

Présentation de télestéréo-radiographies. — M. Dioclès.

Rôle de l'infection dans le traitement de l'anémie par la méthode de Whipple. — MM. Etienne Bernard et Desbucquois relatent l'observation d'un homme de soixante-six ans atteint d'anémie pernicieuse et entré à l'hôpital dans un état très grave.

Par la méthode de Whipple (200 gr. de foie de veau par jour) le nombre des globules rouges passa de 760 000 à 1 620 000 en huit jours et à 3 600 000 en six semaines. Puis, à l'occasion d'un court épisode infectieux, bronchite aiguë avec ascension thermique à 39° le taux des hématies s'abaisse à 2 200 000 malgré la continuation de la cure. Cette chute fut de courte durée ; le taux antérieurement obtenu fut atteint de nouveau et même dépassé. Mais les auteurs insistent sur cette éclipse de l'action thérapeutique du foie et la compare à ce qui se passe pour l'insuline chez les diabétiques quand survient un état infectieux.

Un cas de pseudo-granulie subaiguë. — MM. Marcel Brulé, René Huguenin et Paul Foulon rapportent l'histoire d'une jeune femme qui présentait le tableau d'une typhoïde et l'image radiologique d'une granulie, et qui, défiant toute prévision clinique, véeut plus de six mois : avant sa mort étaient apparus des signes cliniques et radiologiques de broncho-pneumonie du lobe supérieur droit.

Anatomiquement, les lésions broncho-pneumoniques étaient tout à fait localisées à la partie postérieure du poumon.

Histologiquement, hors les nodules arrondis, folliculaires, toujours scléreux, il en existe d'autres qui, au milieu d'un parenchyme sain, sont des processus purement alvéolaires, tout autant que les lésions broncho-pneumoniques.

Les lésions, dans ce cas, étaient donc primitivement toujours exsudatives. Cette unité des réactions inflammatoires du poumon paraît intéressante à souligner ; et si la réaction que détermine initialement le bacille de Koch est différente ici de ce qu'elle est dans d'autres organes, cela doit tenir simplement à la structure particulière du poumon.

Sur un pseudo-sarcome à localisation splénique principale. Présence de formes mycosiques dans les tissus. — MM. P. Emile-Weil, Paul Chevallier et P. Flandrin rapportent l'histoire d'un malade atteint de tumeur maligne adénosplénique, qui évolua en sept ans pour se terminer par une tumeur cranienne et cérébrale. La splénectomie donna pendant six mois une amélioration considérable, mais elle fut suivie de la généralisation céphalique.

La tumeur splénique pesait $4^{kg},500$ et avait l'aspect d'un sarcome. Elle était formée de noyaux de taille variable et tout à fait blancs qui bosselaient l'organe, et d'une grande abondance de tissus fibreux. L'histologie démontra qu'il s'agissait non d'un sarcome, mais d'un lymphome. Dans les bandes fibreuses on trouvait des hémorragies et des amas de pigments ferrugineux. Dans ces bandes aussi fut trouvé un champignon de forme spéciale, différant des aspergillus précédemment décrits dans certaines splénomégalies. Ce champignon est constitué par un mycélium terminé par des renflements spéciaux.

Le premier cas français de péri-artérite noueuse de Kussmaul. — MM. Robert Debré, R. Leroux, Marcel Lelong et Mlle Gauthier-Villars. — Il s'agit d'un enfant de treize ans, chez qui l'affection évolua en une quinzaine de jours, caractérisée par un ensemble complexe de symptômes, dans lequel l'analyse peut démêler :

Un syndrome infectieux fébrile, avec anémie, splénomégalie légère ;

Des douleurs extrêmement vives, siégeant dans les masses musculaires des membres inférieurs ;

Une éruption cutanée, papulo-vésiculo-bulleuse, varioliforme, coïncidant avec des érythèmes, des placards ecchymotiques et des lésions sanguinolentes de la muqueuse rhino-bucco-pharyngée, érosives et même hypertrophiques, framboesiformes ;

Un syndrome digestif, avec anorexie, douleurs abdominales intenses, météorisme abdominal, selles mélæniques ;

Enfin une néphrite hématurique.

A ce polymorphisme clinique correspond un tableau anatomique frappant par son unicité : éruption sur différents viscères, mais surtout dans l'épaisseur des parois intestinales, les reins, la rate, d'un riche semis de nodosités gris blanchâtre, lenticulaires, dures. Histologiquement, ces nodosités siègent sur le trajet des petites artères, le long desquelles elles s'échelonnent en chapelet ; à leur niveau, le vaisseau est atteint de panartérite souvent oblitérante, et noyé dans un manchon de cellules inflammatoires qui déborde largement les limites du conduit.

Il s'agit d'une maladie générale, certainement infectieuse, relevant d'un germe spécifique encore inconnu, et frappant avec une électivité véritablement curieuse le système artériolaire

A propos du traitement des syphilis nerveuses. — M. Marcel Pinard. — Dans les syphilis nerveuses, les cas désastreux s'observent fréquemment avec des thérapeutiques mal conduites, médicaments peu actifs, doses insuffisantes, séries courtes, repos trop longs.

Dans les syphilis obstétricales, les échecs peuvent dépendre en outre d'une application trop tardive du

traitement. L'expérimentation comme la clinique montrent qu'avec le 914 il faut arriver à la dose efficace : un centigramme et demi par kilo. La médication bismuthique procède le plus souvent par séries trop courtes.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 janvier 1928.

A propos de la dilatation aiguë de l'estomac. — M. AUVRAY verse aux débats un cas personnel qu'il a observé il y a vingt-deux ans. Appelé d'urgence auprès d'une femme de trente ans, qui était dans un état grave avec distension abdominale, il fit une laparotomie et trouva un liquide séro-sanguinolent dans le péritoine et une énorme masse qu'il prit pour un kyste. La ponction ramena des fragments alimentaires et un liquide sanglant noir. On chercha la cause de cette dilatation gastrique : rien au pylore, rien au duodénum. Fermeture de l'estomac, puis de l'abdomen. Mort quelques heures après. A l'autopsie, aspect sphacélique de la moitié gauche de l'estomac, aucun obstacle mécanique.

Il existe donc un certain nombre de cas où aucune cause organique n'est véritablement à retenir. Comme l'ont dit les précédents auteurs, le simple tubage de l'estomac est peut-être le traitement de choix, mais encore faudrait-il que le diagnostic exact fût fait.

Greffe de Krukenberg. — M. MOURE communique une intéressante observation de métastase ovarienne consécutive à un cancer de l'estomac. Il avait opéré cette malade d'une gastro-pylorectomie pour une tumeur encore mobile Deux ans après, l'état était florissant, mais, quelques mois plus tard, une masse abdomino-pelvienne était perceptible. A l'intervention, double tumeur ovarienne caractéristique. L'extirpation facile en fut pourtant fait, mais dès ce moment l'état général s'aggrava et une cachexie rapide due à des métastases multiples emporta la malade en deux mois.

M. SOREL a eu l'occasion d'observer une malade qui, opérée pour néoplasme du sein, présentait, outre des métastases osseuses multiples, une tumeur secondaire des ovaires.

Radio-chirurgie dans le cancer du sein — M. PROUST fait un rapport à propos d'une curieuse observation de M. ROBERT MONOD. Une femme de quarante-neuf ans, qui était venue consulter tardivement pour une tumeur du sein, fut jugée inopérable. Cependant la radiothérapie profonde fut proposée, puis effectuée. Or, trois mois plus tard, il s'était produit une telle diminution de volume de la tumeur, avec fonte des ganglions, que l'opération fut faite. La malade, plus de trois ans après, est en bonne santé, sans récidive actuelle. L'examen de la pièce avait montré un important développement du tissu fibreux au milieu duquel subsistaient malgré tout des îlots épithéliaux. Cet exemple des bienfaits de l'association radiothérapie-chirurgie est intéressant.

Torsion d'un utérus fibromateux. — De la part de M. LECLERC (Dijon), M. PROUST rapporte une nouvelle observation de cette complication du fibrome, d'ailleurs signalée à plusieurs reprises et en particulier ces dernières années à la Société de chirurgie. Il s'agit d'une torsion de fibrome, ayant entraîné l'utérus qui le portait, le pédicule se trouvant en somme constitué par le col lui-même. L'opération eut lieu au bout de trois jours et, malgré que la torsion ne fût que d'un demi-tour, des phénomènes de sphacèle avaient déjà débuté. La guérison s'ensuivit et M. Proust rappelle la gravité des cas méconnus.

Kystes osseux. — M. LENORMANT rapporte brièvement une observation absolument typique de kyste de l'extrémité supérieure du fémur chez un enfant de quatre ans et demi, qui fut observé et opéré par M. BARANGER (Le Mans). Celui-ci ouvrit le kyste et y appliqua une greffe ostéo-périostique Un mois après, l'enfant ne souffrait plus et remarchait sans boiter. M. Lenormant, tout en approuvant la conduite de l'auteur, croit que ces cas peuvent guérir sans opération au cours de la croissance.

M. MOUCHET est de cet avis, mais croit que le résultat est plus sûr et plus rapide en faisant de la greffe.

Corps étrangers du tube digestif. — De la part de MM. BROCQ et LAYANI, M. LENORMANT présente, en même temps que la pièce à conviction, l'observation d'un jeune garçon qui avait avalé deux gros clous. L'un avait été rendu par les voies naturelles, mais l'autre avait été oublié. A la suite de quelques vagues accidents abdominaux, une radiographie découvrit l'objet dans le bassin, hors de l'ombre intestinale. A l'opération,il fut en effet trouvé dans le mésentère. La migration à travers la paroi intestinale s'était donc faite à bas bruit. Ce cas, sans être une véritable nouveauté, est digne d'être signalé.

MM. MAUCLAIRE et AUVRAY rappellent quelques curiosités analogues.

Ruptures de l'urètre chez l'enfant. — M. LENORMANT, de la part de MM. FOLLIASSON, IBOS et ALAIN MOUCHET, rapporte deux cas de ruptures de l'urètre survenues chez des enfants, diagnostiquée sheureusement sans cathétérisme urétral et qui furent traitées par cystostomie de dérivation et, à l'abri de celle-ci, par suture primitive. Le résultat fut excellent. Cette ligne de conduite est d'ailleurs celle qui recueille aujourd'hui la majorité des suffrages.

M. LENORMANT croit bon d'insister cependant sur la nécessité de recalibrer régulièrement l'urètre, car des rétrécissements tardifs peuvent s'établir et, à ce point de vue, les résultats éloignés seraient intéressants à connaître en série.

A propos de la technique des opérations cranio-rachidiennes. — M. DE MARTEL rappelle, en y insistant, qu'il a l'habitude de faire la plupart de ses trépanations et de ses laminectomies : 1° en position assise ; 2° à l'anesthésie locale, cela depuis de longues années, et qu'il s'en trouve tout à fait bien.

Le pied creux. — M. Bréchot pesne qu'il est intéressant de communiquer le résultat éloigné otbenu chez un enfant atteint de cette infirmité et traité par section de l'épaississement dure-mérien dans la région de la queue de cheval. M. Bréchot a déjà exposé cesfaits et c'est le résulsat éloigné favorable qui fait l'intérêt de la note d'aujourd'hui.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 janvier 1928.

Sur l'origine et la formation des calculs salivaires (tartre dentaire). — M. Ch. Hulin, analysant les calculs salivaires, trouve des phosphates et des carbonates de chaux fixés sur un noyau de matière organique formé d'albumines et de microorganismes. Ces calculs se forment donc en réalité par une réaction colloïdale dans laquelle le durcissement progressif se fait par adsorption. Les sels alcalins salivaires dominants (phosphates trisodiques) sont inclus dans un gel albumino-microbien de concentration moléculaire très différente, déplacent le calcium provenant soit du mucus buccal, soit des cellules gingivales irritées par les micro-organismes pour former des phosphates de chaux, ultérieurement adsorbés.

Adrénalin-osécrétion au cours du choc provoqué par l'injection intraveineuse de peptone. — MM. Fournade et Herman montrent, au moyen de l'anastomose surréno-jugulaire, que les deux mécanismes, adrénalino-sécréteur et neuro-vasculaire, sont inégalement intéressés au cours du choc peptonique. L'adrénalino-sécrétion, d'abord paralysée passagèrement, s'intensifie ensuite, bien avant que le système vaso-moteur plus fortement atteint ait récupéré son aptitude.

L'influence de la température sur l'appréciation subjective du temps. — M. François (présenté par M. Piéron) étudie dans quelle mesure la température générale (modifiée par la diathermie) altère la perception du temps et montre que, lorsqu'il y a élévation thermique, l'étalon subjectif du temps se raccourcit selon un coefficient thermique dont la grandeur est de l'ordre des coefficients physiologiques habituels (2,75 à 2,85). Cette modification se fait donc suivant les lois générales qui règlent la vitesse des associations physiologiques.

Rôle de l'entérocoque dans les associations microbiennes. — MM. Weinberg et Davesne, étudiant la flore microbienne de l'appendice, y ont fréquemment noté l'entérocoque, mais à l'état de cultures peu virulentes. Aussi supposent-ils que l'entérocoque agit en exaltant la virulence des microbes associés, et ils démontrent que les associations avec le *B. Coli*, le *B. Proteus*, le pneumobacille de Friedlander, le *B. perfringens*, le vibran septique, sont en effet très pathogènes. Celles qui comprennent le *B. fecalis alcaligenes* et le *B. ramosus*, le sont au contraire très peu. Le rôle de l'entérocoque est donc évident dans l'étiologie et la pathogénie de l'appendicite, et il faut préconiser le sérum anti-entérococcique associé à d'autres sérums dont l'efficacité a déjà été démontrée, pour lutter contre les cas graves d'appendicite.

Recherches sur la neuroprobasie des ultravirus neurotropes. — MM. C. Levaditi et R. Alberca-Lorente. — La « neuroprobasie » désigne la progression des ultravirus neurotropes le long des filets nerveux, dont Levaditi suppose qu'elle se fait au moyen de la vaccination progressive de proche en proche des segments de cylindraxe ayant servi de milieu de culture au virus. Les auteurs ont étudié, pour étayer cette hypothèse le nerf sciatique de lapins inoculés avec le virus herpétique, sans trouver de modifications morphologiques nettes consécutives à la marche progressive des ultravirus. Cependant la présence du germe virulent dans le protoneuroue périphérique, la suppression de la neuroprobasie après névrectomie et la localisation des lésions névraxiques au point d'émergence du nerf infecté, constituent des preuves suffisantes de l'existence réelle de la neuroprobasie.

Du traitement de l'érysipèle par l'antivirus Besredka. — MM. Wassilieva, Zmigrodska et Marchova montrent que dans l'érysipèle l'antivirus, sous forme de pommade, exerce un effet curatif supérieur à celui que l'on obtient par les procédés courants.

En injections intracutanées, l'antivirus constitue un moyen thérapeutique de choix ; il élève une barrière contre l'envahissement du processus infectieux.

Les cas d'érysipèle compliqués de septicémie ne sont pas justiciables de ce traitement.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 15 novembre 1927.

A propos de la fièvre de lait sec. — M. Comby a observé un nouveau cas chez un nourrisson de deux mois qui recevait du lait sec depuis quinze jours. La fièvre disparut aussitôt après la suppression de ce lait.

M. Rocaz (de Bordeaux) en a vu deux cas. La température était plus élevée le matin que le soir.

A propos des complications pulmonaires du rhumatisme articulaire aigu. — M. Barbier appuie par deux observations la communication antérieure de M. Cathala. La première peut s'accompagner de congestion œdémateuse du poumon. La localisation pulmonaire coexiste toujours avec la péricardite.

Spina bifida occulta. — MM. Babonneix et Widiez présentent un enfant atteint d'impotence motrice du membre inférieur droit et de troubles sphinctériens. A l'examen, on trouve, au haut du pli interfessier, une petite dépression arrondie. Le spina bifida occulta est confirmé par la radiographie.

Hypertrophie congénitale du membre inférieur droit. — MM. Babonneix, Houzel et Schekter présentent un petit garçon de sept ans, atteint de diverses malformations : luxation congénitale de la hanche droite, spina bifida lombaire, hypertrophie congénitale du membre inférieur droit. Il s'agit sans doute dans ce cas d'un lymphangiome diffus, en rapport avec l'hérédo-syphilis.

Sur les diverses variétés d'hypertrophie congénitale du membre inférieur. — M. Lance. — A côté des hémi-hypertrophies de tout un côté du corps, il existe des hypertrophies congénitales d'un seul membre. On les observe surtout au membre inférieur et du côté droit.

Tantôt ces hypertrophies sont localisées, irrégulières, et alors elles semblent sous la dépendance de lésions nerveuses se rapprochant plus ou moins de la maladie de Recklinghausen.

Tantôt elles sont totales et régulières. On trouve alors deux types différents : le nævus hypertrophique de Klippel et Trenaunay, et le lymphangiome diffus de Lannelongue. Celui-ci est le moins rare. L'auteur présente un nourrisson atteint de cette malformation et qui lui avait été montré pour une atrophie du côté opposé.

Allongement simple du squelette sans hypertrophie du membre. — M. Lance présente un jeune homme de

dix-huit ans et demi, avec un membre inférieur droit plus long de 2cm,5. Il a présenté depuis l'âge de trois ans et demi des arthrites passagères de la hanche droite et a été considéré à deux reprises comme atteint de coxalgie.

Après l'avoir suivi pendant huit années, l'auteur pense que ce malade présente deux anomalies congénitales: une subluxation de la hanche, origine des crises douloureuses ; un allongement congénital du membre inférieur. L'auteur n'a trouvé qu'un cas analogue dans une publication de Black-Milne (*The British Journal of children's diseases*, avril-juin 1920, p. 79).

Résultats d'une orchidopexie double chez un enfant porteur d'une scoliose. — M. LANCE. — On a récemment émis des doutes sur les résultats fournis par les orchidopexies, pour le cas d'ectopie testiculaire vraie. L'auteur a pu observer un cas où le port du corset de celluloïd nécessité par la présence d'une scoliose a permis de vérifier l'action de l'orchidopexie ; alors que le premier corset a pu être porté un an avant la double orchidopexie, dans l'année qui a suivi celle-ci, la croissance a été si rapide, le développement si grand qu'il a fallu renouveler trois fois le corset dans le cours de la même année.

On peut donc affirmer que, dans certains cas, l'orchidopexie donne d'excellents résultats.

M. VEAU. — Il faut intervenir dans les ectopies, sauf si les testicules peuvent descendre tout seuls, ou si les deux testicules sont atrophiés sans coexistence de hernie.

M. PAUL MATHIEU. — Comme on ne peut préjuger de ce que deviendra un testicule non abaissé, il faut opérer.

M. COMBY est du même avis.

Leucocytose avec éosinophilie persistante à 76 p. 100 et splénomégalie chez un enfant asthmatique. — M. ARMAND-DELILLE et Mme DE PIERREDON présentent un enfant de treize ans, d'aspect anémique. La formule sanguine a montré d'une manière persistante 35 000 leucocytes, dont 76 p. 100 d'éosinophiles et 3 myélocytes. La rate est volumineuse, le Wassermann et la cuti-réaction sont négatifs. L'enfant a souvent des crises d'asthme. La radiographie montre un semis de petites taches rappelant l'aspect des tubercules miliaires. Les auteurs ne pensent pas que l'asthme essentiel soit seul en cause.

Mastoïdite latente avec paralysie du moteur oculaire externe (Syndrome de Gradenigo) ; opération ; guérison. — MM. FESTAL et GIRARD. — Une jeune fille de quinze ans, atteinte d'otite moyenne aigue, a présenté de l'hémicranie passagère, trois semaines après la paracentèse, puis une paralysie du moteur oculaire externe, du même côté que la lésion auriculaire. Malgré l'absence de signes de mastoïdite, l'intervention a montré l'existence de celle-ci.

Méningite aiguë suppurée à bacilles de Pfeiffer ; bactériothérapie intrarachidienne ; guérison. — MM. JULIEN MARIE et PRÉTET. — Chez un enfant de vingt mois atteint brusquement d'une méningite à bacilles de Pfeiffer, identifiés dans le liquide céphalo-rachidien, on pratique, au bout de quatorze jours d'évolution, la bactériothérapie intrarachidienne avec un vaccin chauffé provenant d'une culture d'une autre méningite à bacilles de Pfeiffer. Cette injection est suivie d'une chute rapide de température. La guérison est obtenue après trois injections intrarachidiennes de vaccin et se maintient depuis trois mois

Broncho-pneumonie suivie de pleurésie purulente staphylococcique chez un enfant de quatre mois ; vaccinothérapie ; guérison. — MM. J. CATHALA et OLIVIER ont employé dans ce cas, d'abord le vaccin de Weill et Dufourt pendant la broncho-pneumonie, puis un autovaccin staphylococcique pendant la pleurésie purulente. Étant donné le pronostic très grave, les auteurs admettent que, malgré le jeune âge de l'enfant, on a pu obtenir une immunité antistaphylococcique.

Un cas de leucoblastome chez le nourrisson. — MM. LESNÉ, HÉRAUX et STIEFFEL ont observé un nourrisson de onze mois qui a présenté le syndrome classique d'un chlorome, tout à fait exceptionnel à cet âge. Il existait des tumeurs multiples des os du crâne. mais sans la couleur verte du chlorome, et une formule sanguine de leucémie aigue.

Des bons effets obtenus par les rayons ultra-violets dans un cas de maladie de Friedreich et dans un cas d'atrophie musculaire progressive. — MM. NOBÉCOURT, DUHEM et BIZE, ayant tenté de traiter ces deux malades par les rayons ultra-violets, ont obtenu les résultats suivants, au bout de trente-cinq séances représentant quatre mois de traitement.

La fillette atteinte de maladie de Friedreich, qui avant le traitement pouvait à peine se tenir debout, est actuellement capable de monter et descendre les escaliers, le tremblement intentionnel a presque complètement disparu, la parole est moins scandée, l'écriture est devenue à peu près correcte.

La fillette atteinte d'atrophie musculaire progressive, qui ne pouvait marcher qu'avec des chaussures orthopédiques, peut actuellement se déplacer facilement.

Ces deux malades ne sont pas complètement guéries, mais sont incontestablement très améliorées.

Images radiographiques des ventricules cérébraux du cadavre et ponction des ventricules. — M. BIZE montre une série de radiographies des ventricules latéraux de nourrissons injectés à la baryte. On peut préciser ainsi la topographie exacte des cavités ventriculaires dont la ponction est ainsi facilitée.

Malformations multiples chez un garçon de six semaines. — M. RŒDERER présente un enfant chez lequel on constate une absence congénitale du péroné, compliquée, comme il arrive fréquemment, d'une coudure antérieure du tibia. Le fémur est très coudé, conséquence peut-être d'une fracture intra-utérine.

Lithiase rénale chez un nourrisson. — M. DEHERRIPON (de Lille) communique l'observation d'un nourrisson de trois mois qui est atteint de coliques néphrétiques s'accompagnant d'hématurie et d'anurie.

Six nouveaux cas d'acrodynie infantile. — MM. PÉHU et ARDISSON (de Lyon) ont observé ces cas dans la région lyonnaise, le département de l'Ain et la région de Chalon-sur-Saône. Ils pensent que cette affection n'a aucun rapport avec la pellagre, qu'elle se rapproche plutôt de la poliomyélite antérieure épidémique ou de la névraxite épidémique.

De la sursaturation en puériculture hélio-marine. — M. BARRAUD (de Châtelaillon) a constaté que chez certains enfants la cure hélio-marine peut provoquer des phénomènes d'intolérance et en particulier une « fièvre marine » comparable à la fièvre provoquée par certaines cures thermales.

H. STÉVENIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 22 décembre 1927.

Organisation d'un service hydrologique aux colonies. — M. RUSSE envoie à la Société un projet d'organisation de service hydrologique aux colonies et particulièrement au Maroc. L'expérience montre en effet qu'une telle organisation s'impose, car le service géologique et le service d'hygiène conçoivent l'hydrologie d'une façon différente. Les géologues n'envisagent point le côté microbien et les hygiénistes ne tiennent aucun compte de la lithologie, ni de la statigraphie. Il faut donc coordonner les documents fournis par ces deux services, et c'est pourquoi un service hydrologique est indispensable.

M. TANON insiste sur la nécessité de la création d'un tel service et demande à la Société d'émettre un vœu dans ce sens. Ce vœu pourra être transmis au ministre des Colonies par l'intermédiaire de l'Institut colonial français qui sera saisi de la question.

Ce vœu est adopté.

Epidémie de dengue. — M. FÉRÉ (d'Hammam-Lif) signale une épidémie de dengue dans le golfe de Tunis; il rappelle à ce sujet les travaux de M. Durand, de l'Institut Pasteur de Tunis, puis il décrit les symptômes cliniques et insiste plus particulièrement sur l'asthénie profonde qui caractérise cette maladie.

Ankylostomiase. — M. QUÉMENER (de Karikal) envoie une étude sur la symptomatologie de l'ankylostomiase. Cette maladie est très répandue dans les Indes. Un œil exercé peut dans 80 p. 100 des cas arriver à faire un diagnostic en se basant sur les symptômes cliniques : douleur épigastrique, diarrhée, diminution des urines, teint jaunâtre, anémie. Il y a eu outre des palpitations, de l'œdème des membres inférieurs, la rate et le foie sont hypertrophiés. Le diagnostic différentiel doit être fait avec la néphrite, le cancer, la dysenterie, le paludisme, et surtout le béribéri.

M. MARCEL LEGER, à ce propos, communique le résultat de son expérience dans le traitement de l'ankylostomiase. Les essais datent de 1917 et son expérimentation n'a donc porté ni sur le chénopodium, ni sur le tétrachlorure de carbone. Durant son séjour en Guyane, il a pu expérimenter systématiquement différents traitements.

La cure de déparasitation doit comporter deux séries complètes, soit au thymol, soit à l'eucalyptol, à deux ou trois semaines d'intervalle. Le traitement par le naphtol β ou par le soufre lavé n'a pas donné de résultats appréciables. L'auteur insiste sur la nécessité du contrôle microscopique, non pas dans les cinq premiers jours, mais à plusieurs reprises jusqu'au dixième jour.

M. FONTOYNONT (de Tananarive) signale qu'il a toujours obtenu de bons résultats avec le thymol ou la pelletiérine.

A Madagascar, l'ankylostomiase est rare, mais elle est très fréquente à l'île Maurice.

M. ARTHUR (de Sà) signale qu'au Brésil il y a beaucoup d'ankylostomiase. Cette affection détermine parfois des troubles mentaux qui cessent immédiatement après la médication, ce qui prouve qu'on est en présence d'une véritable intoxication vermineuse. Il emploie avec succès l'huile essentielle de chénopodium à la dose de XX gouttes environ.

M. TANON rappelle qu'on avait employé jadis le chénopodium, et qu'on l'avait abandonné à la suite de quelques accidents qui tenaient à un défaut de préparation, mais que maintenant on obtient une huile essentielle qui est sans danger, et qu'on peut préconiser.

Epidémie de fièvre jaune. — M. DIÉ, en présence de l'épidémie de fièvre jaune qui vient de sévir en 1927 au Sénégal et principalement à Dakar, rappelle les conclusions de sa brochure publiée en 1903 (*les Moustiques et la fièvre jaune*), après les résultats obtenus à la Havane par le gouverneur Wood, et dans laquelle il établissait très nettement que la lutte contre la fièvre jaune en un point donné était bien plus *d'ordre administratif que d'ordre médical*. Les résultats obtenus depuis par les Américains du Sud et du Nord à Rio de Janeiro et à Panama sont venus confirmer cette manière de voir. Toute épidémie naissante peut et doit être éteinte sur place, *sinon la responsabilité du chef de la colonie se trouve engagée*. Il insiste aussi sur l'importance extrême de la *continuation* de la lutte antilarvaire, *même en dehors de toute épidémie*, comme cela se pratique actuellement à la Havane, à Rio de Janeiro et à Panama, où cependant il n'y a plus de fièvre jaune.

M. MARCEL LEGER approuve entièrement la communication de son collègue, et rappelle le mot de Laveran au sujet de la lutte contre le paludisme : « Pour réussir dans cette lutte, il faut l'alliance du médecin et de l'ingénieur. » Or cette alliance malheureusement n'a pas toujours lieu. Pour faire de la bonne prophylaxie, il ne faut pas que le médecin soit en sous-ordre.

M. VILLEJEAN rappelle que l'endémicité amarile peut être souvent due aux enfants.

M. TANON considère qu'on ne peut établir des comparaisons exactes entre la situation de l'Afrique et celle de l'Amérique. Au Sénégal et en Afrique équatoriale, on a affaire à des populations fuyantes qui échappent aux mesures. C'est dans la grande forêt et chez les enfants que se conserve le virus. Il faut arriver à atteindre ces cas frustes, mais les difficultés de communication et la bénignité de ces cas rend la tâche plus malaisée qu'en Amérique.

M. SOUZA PINTO montre ce qui a été fait au Brésil et le résultat qu'on a obtenu. Pour cela, il faut du temps et de l'argent. Les bonnes volontés ne manquent pas.

RAYMOND NEVEU.

NOUVELLES

Office public d'hygiène sociale. — Conformément aux conclusions de rapports présentés par M. Henri Sellier au nom de la troisième Commission, le Conseil général de la Seine vient d'adopter les délibérations suivantes :

PREMIÈRE DÉLIBÉRATION. — ARTICLE PREMIER. — Le nombre des membres du Conseil de surveillance de l'Office d'hygiène sociale est porté à 36, dont 12 conseillers généraux, 12 membres choisis par le préfet et, outre les 11 membres représentant différents organismes, un délégué de la Société des médecins de dispensaires antituberculeux.

ART 2. — M. Gustave Lesesne est désigné comme représentant du Conseil général au Conseil de surveillance de l'Office d'hygiène sociale.

ART. 3. — La délibération du Conseil général en date du 13 juillet 1927 est abrogée.

2e DÉLIBÉRATION. — ARTICLE PREMIER. — L'organisation actuelle de la section de surveillance et de protection des indigènes nord-africains installée à l'école désaffectée de garçons, 6, rue Lecomte (XVIIe), sera complétée par un deuxième dispensaire d'hygiène sociale comportant :

a. Un service de médecine générale et de petite chirurgie (accidents du travail) ;

b. Un service antituberculeux ;

c. Un service antivénérien.

ART 2. — Ces services seront installés dans le dispensaire aménagé actuellement dans les locaux de la Mosquée, place du Puits-de-l'Ermite, et qui seront loués au département de la Seine par la Société des Habous des Lieux Saints, moyennant une redevance nominale de 1 franc.

ART. 3. — La gestion du nouveau dispensaire sera confiée à l'Office public d'hygiène sociale qui, pour l'organisation du service antivénérien, s'entendra avec l'Institut prophylactique.

ART. 4. — Le service médical sera assuré :

a. Par un médecin pour la médecine générale et la petite chirurgie (petits accidents du travail);

b. Un médecin spécialisé de l'Institut prophylactique ;

c. Un médecin spécialisé dans la lutte antituberculeuse et parfaitement au courant des méthodes employées par l'Office public d'hygiène sociale dans ses dispensaires.

ART. 5. — Le personnel infirmier affecté actuellement au dispensaire de la rue Lecomte et au service des Foyers nord-africains assurera le service du nouveau dispensaire.

ART. 6. — Les frais de fonctionnement annuels, environ 24 000 francs, seront prélevés sur le budget de l'Office (frais de fonctionnement du dispensaire de la Mosquée de Paris), chap. 15, article à créer.

ART. 7. — Corrélativement à cette dépense, sera inscrite en recette la subvention accordée par le ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales pour frais de fonctionnement de ce dispensaire.

ART. 8. — M. le préfet de la Seine est autorisé à signer le bail par lequel la Société des Habous des Lieux Saints met à la disposition du département de la Seine le dispensaire de la Mosquée de Paris.

3e DÉLIBÉRATION. — Le Conseil de surveillance de l'Office public d'hygiène sociale est invité à étudier la création d'un dispensaire à Nanterre, et l'Administration à poursuivre toutes démarches utiles auprès de la municipalité, la commune devant couvrir le loyer du local, ainsi que les dépenses d'aménagement.

4e DÉLIBÉRATION. — ARTICLE PREMIER. — Est approuvé le principe de l'aménagement d'un lazaret et d'une salle de réunion dans la grande chapelle du préventorium du Glandier.

ART. 2. — M. le préfet de la Seine est invité à donner des instructions en vue de l'établissement d'un projet définitif qui sera soumis au Conseil général au cours de sa prochaine session et, ensuite, à M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales en vue de l'attribution par l'Etat d'une subvention égale à 50 p. 100 du montant de la dépense.

5e DÉLIBÉRATION. — ARTICLE PREMIER. — M. le préfet de la Seine est autorisé :

1° A conclure avec l'Administration de l'Assistance publique un bail pour la location de locaux, 40, rue Milton, à Paris, nécessaires à l'installation d'un dispensaire d'hygiène sociale ;

2° A faire procéder à l'exécution des travaux d'aménagement dudit dispensaire.

ART. 2. — La dépense nécessaire au paiement du loyer et des charges s'élevant annuellement à 8 500 fr. (7 500 + 750 fr.), sera imputée sur le budget (Frais de fonctionnement de l'Office public d'hygiène sociale), chap. 15, art. 75, en 1927, et chapitre et article correspondants pour les années suivantes.

ART. 3. — La dépense nécessaire à l'exécution des travaux d'aménagement, s'élevant à la somme de 100 454 francs, sera imputée sur le budget (Frais de premier établissement de l'Office public d'hygiène sociale), chapitre, paragraphe, et article correspondants au chapitre 30, § 1er, art. 59, du budget de l'exercice 1925.

ART. 4. — M. le préfet de la Seine est invité à demander à l'Etat une subvention pour les travaux d'aménagement du dispensaire. Le montant de cette subvention sera imputé en recette au budget (Frais de premier établissement du dispensaire d'hygiène sociale), chapitre et article à créer.

Conseil de revision et hygiène sociale. — A la demande du Comité départemental du Rhône pour la lutte contre la tuberculose, grâce à la dévouée collaboration de M. le directeur du service de santé de la XIVe Région et à la bienveillante sollicitude du Comité directeur du service de santé au ministère de la Guerre, des décisions anciennes ont été rappelées, de nouvelles mesures prophylactiques ont été prises dans l'intérêt des jeunes gens arrivés à l'âge de la conscription.

Ces dispositions méritent d'être communiquées aux médecins et aux familles.

1° Au moment du conseil de revision, il sera tenu le plus grand compte des certificats délivrés par les médecins traitants. Les médecins des sanatoria et des dispensaires d'hygiène sociale donneront tous les renseignements utiles dans l'intérêt des jeunes gens dont l'état de santé mérite d'attirer l'attention.

Ces jeunes gens doivent être avisés qu'ils ont à demander de passer devant la Commission médicale qui

NOUVELLES *(Suite)*

accompagne le conseil de revision, laquelle, après un examen particulier, et dans le cas de contradiction apparente entre l'état actuel de la santé et les antécédents pathologiques, pourra se prononcer de suite ou proposer la mise en observation dans un hôpital.

2° Pour les *appelés* devenus tuberculeux ou malades entre le conseil de revision et le moment où ils doivent rejoindre leur corps, il leur suffira d'informer le commandant du bureau de recrutement dont ils relèvent (subdivision de leur domicile) et de lui adresser un certificat médical, pour que celui-ci provoque leur convocation devant une commission de réforme. Celle-ci, au cas de doute, prononcera l'hospitalisation immédiate et *sans que l'intéressé ait à rejoindre son corps.*

3° Seuls les conscrits qui ne se sont pas présentés au conseil de revision et qui, de ce fait, ont été déclarés « bons absents » échappent à tout examen avant leur arrivée au régiment. Mais, là encore, il suffira que, dès qu'ils franchissent le seuil de la caserne, ils présentent au médecin, à la visite dite de *dépistage*, qui a lieu immédiatement, un certificat médical attestant leur état de santé, pour être aussitôt hospitalisés. En aucun cas un bacillifère ne doit être une cause de contamination des camarades à la chambré.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 8 octobre 1927, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

En Afrique occidentale française (hors tour et hors cadres) (Embarquement à partir du 25 octobre 1927) : M. le médecin-major de 1re classe Moutet, du 22e régiment d'infanterie coloniale.

M. le médecin-major de 2e classe Martial, du 16e régiment de tirailleurs sénégalais.

PROLONGATION DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Indochine* (1re prolongation) : M. le médecin-major de 1re classe Bourgarel. Devient rapatriable le 15 mars 1929.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — *2e régiment d'infanterie coloniale à Brest* : M. le médecin-major de 1re classe Pautet, du 41e régiment de tirailleurs malgaches (n'a pas rejoint).

M. le médecin-major de 1re classe Pouliquen, rentré de l'Océanie, hors cadres, en congé.

Au 4e régiment de tirailleurs sénégalais à Toulon (pour ordre) : M. le médecin principal de 2e classe Jojot, rentré du Maroc, en congé.

Au 4e régiment de tirailleurs sénégalais. Détachement d'Arles : M. le médecin-major de 2e classe Charenton, du 1er régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint).

Au 22e régiment d'infanterie coloniale. Détachement de Marseille : M. le médecin-major de 2e classe Assali, rentré d'Indochine, en congé.

Au 24e régiment de tirailleurs sénégalais à Perpignan : M. le médecin-major de 1re classe Raynaud, rentré du Cameroun, hors cadres, en congé.

Au 24e régiment de tirailleurs sénégalais à Perpignan : M. le médecin-major de 2e classe Carral, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé

Au 58e régiment d'artillerie coloniale, à Libourne : M. le médecin-major de 2e classe Vendran, rentré du Maroc, en congé.

Au 58e régiment d'artillerie coloniale. Détachement de Bordeaux : M. le médecin-major de 2e classe Duga, rentré du Togo, hors cadres, en congé.

Au 310e régiment d'artillerie coloniale à Rueil : M. le médecin-major de 1re classe Le Boucher, du 41e régiment de tirailleurs malgaches (n'a pas rejoint).

A l'hôpital n° 86, à Fréjus : M. le médecin-major de 2e classe Gascougnolle, du 4e régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint).

M. le médecin-major de 2e classe Huard, rentré du Levant, en congé.

M. le pharmacien-major de 2e classe Croguennec (F.-F.), rentré de la Nouvelle-Calédonie, en congé.

Au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux : M. le médecin principal de 1re classe Judet de La Combe, du 23e régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint).

Au ministère des colonies (inspection générale du service de santé) : M. le médecin-major de 1re classe Gravellat, du 23e régiment d'infanterie coloniale. Continuera à compter au 23e régiment d'infanterie coloniale.

Commission de surveillance et de contrôle des soins médicaux. — ARTICLE PREMIER. — Sont désignés pour faire partie de la commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, pendant l'année 1928, comme membres titulaires :

Représentants de l'administration : MM. le médecin-inspecteur Odile, président; Paloque, chef des services médicaux au ministère des Pensions; Gellé, chef de bureau au ministère des Pensions; Sauvalle, inspecteur général des Finances ; Reynaud, sous-directeur de la comptabilité publique.

Représentants des bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 : MM. Robert Greslin, président de la Fédération des associations de mutilés de l'Aisne, membre de l'Union fédérale des associations françaises de mutilés à Fossoy par Château-Thierry (Aisne) ; Villedieu-Benoît, membre de l'Association générale des mutilés et réformés de la guerre; Granier, secrétaire général de la Fédération nationale des mutilés et réformés de la guerre; Scrève, membre de l'Union nationale des mutilés et réformés de la guerre; Delfau de Pontalba, membre de l'Union nationale des combattants.

Représentants des médecins et pharmaciens : MM. le Dr Lenglet, de la Seine ; le Dr Noir, de la Seine ; le Dr Decourt, de Seine-et-Marne ; Barthet, pharmacien de la Seine ; Gnénot, pharmacien de la Seine.

ART. 2. — Sont désignés comme membres suppléants :

Représentants de l'administration : Mlle Mallet, sous-chef de bureau au service des soins gratuits et de l'appareillage; MM. Steinmetz, médecin inspecteur des services techniques au ministère des Pensions ; Lhomme, de la commission consultative médicale ; Blanchon, chef de bureau au ministère des Finances ; Serres, chef de bureau au ministère des Finances.

Représentants des bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 : MM. Pichot, président honoraire de l'Union fédérale des associations françaises de mutilés et réformés de la guerre ; Cassin, président honoraire de l'Union fédérale des associations françaises de mutilés et réformés de la guerre; Beurdelet, membre de l'Association générale des mutilés et réformés de la guerre ; Salet, membre de la Fédération nationale des mutilés et ré-

NOUVELLES *(Suite)*

formés de la guerre; Garnaud, membre de l'Union nationale des mutilés et réformés de la guerre.

Représentants des médecins et pharmaciens : MM. le Dr Caillaud, du Loiret ; le Dr Humbel de Seine-et-Oise ; le Dr Philippeau, de la Seine; Collesson, pharmacien de la Seine ; Lenoir, pharmacien de la Seine.

Fait à Paris, le 6 janvier 1928.

LOUIS MARIN.

Service de santé militaire. — Les élèves de l'École du Service de santé militaire reçus docteurs en médecine en novembre et décembre, nommés médecins aides-majors de 1re classe et ayant reçu des affections provisoires, sont affectés avec la mention service :

Aux hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris : MM. les médecins aides-majors de 1re classe Sohier, Pages, Nahon, Cadi, Péraldi, Rebcrol, Salaun, Arthenac, Duc, Tanguy, Audrain, Bernier, Durand, Dassonville, Senequier, Willemin.

A l'hôpital militaire d'Alger : MM. les médecins aides-majors de 1re classe Jude, Brucker, André, Lapeyre.

A l'hôpital militaire de Bordeaux : MM. les médecins aides-majors de 1re classe Camoreyt, Cazaux, Cauvin, Boyrie, Augère, Peyré.

A l'hôpital militaire Scrive de Lille : MM. les médecins aides-majors de 1re classe Spetebroot, Marot, Bidegaray.

A l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon : MM. les médecins aides-majors de 1re classe Poulin, Paléologue, Normand, Darre, Humann, Cluzel, Julliard, Marchetti, Lados, Trippier-Dubourg.

Aux salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier : MM. les médecins aides-majors de 1re classe Syrmen, Robert, Meynadier, Doumenc, Marmillot, Counes, Huguier.

A l'hôpital militaire Sédillot, Nancy : MM. les médecins aides-majors de 1re classe Petitdemange, Harter (R.-J.), Maitrerobert, Harter (J.-O.), Roussel, Mettetal.

A l'hôpital militaire de Toulouse : MM. les médecins aides-majors de 1re classe Aujaleu, Reynaud, Prouzet, Gorsse, Lacaux, Duban, Chemin, Carayou, Gosse-Gardet.

A l'hôpital militaire Gaujot à Strasbourg : MM. les médecins aides-majors de 1re classe Gounelle, Picard, Leder, Collin, Horrenberger, Houpert, Duport.

La vie médicale. — Notre confrère M. Ch. Darras, vice-président de l'Association générale des médecins de France, vient de prendre en collaboration avec M. R. Mainot, la direction de *la Vie médicale*.

Association amicale des anciens médecins des corps combattants (Siège social : 12, rue d'Anjou, Paris-VIIIe). — Le dîner d'hiver de l'Association amicale des anciens médecins des corps combattants a eu lieu le mardi 17 janvier au Foyer médical. Rarement les membres de l'Association avaient été aussi nombreux et la réunion aussi cordiale. Le banquet était présidé par le médecin inspecteur général Fournial, directeur du Service de santé du gouvernement militaire de Paris, ainsi que par le Dr Clovis Vincent, président de l'Association. Deux membres délégués de l'Association des écrivains combattants, le Dr Bruzon et M. Marcel Priollet, avaient été conviés dans la pensée d'unir les deux groupements intellectuels les plus importants parmi les anciens combattants.

A la fin du dîner, ont pris successivement la parole le Dr Rémy Néris, secrétaire général adjoint ; le Dr Landrin, président des Médecins mutilés ; le Dr Clovis Vincent, le professeur Balthazard, le Dr Bruzon pour les écrivains combattants ; enfin, le médecin inspecteur général Fournial, qui, en termes émus et chaleureux, a rappelé le rôle des médecins de régiments et de bataillons durant la guerre, et a exalté leur héroïsme et leur gloire.

L'assemblée a notifié à l'unanimité le choix du Dr Ménétrel comme délégué représentant les médecins combattants au comité de la Fédération de la France meurtrie.

Ministère des Pensions. — COMMISSION DE SURVEILLANCE ET DE CONTROLE DES SOINS MÉDICAUX. — Sont désignés pour faire partie de la Commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques pendant l'année 1928, comme membres titulaires :

M. le médecin inspecteur Odile, président ; MM. les docteurs Lenglet, Noir et Decourt ; suppléants : MM. les Drs Steinmetz, Caillaud, Humbel et Philippeau.

Institut de puériculture. — Le Conseil municipal de Paris, sur un rapport de M. Grangier, au nom de la Ve Commission, vient d'adopter la délibération suivante :

Le montant de la subvention municipale spéciale allouée à l'administration de l'Assistance publique pour assurer le fonctionnement de douze Instituts de puériculture est porté, à partir du 1er janvier 1928, de 99 120 francs à 111 160 francs.

Est maintenue également la subvention de 13 000 fr pour le fonctionnement de la Goutte de lait de l'Institut de puériculture de l'hospice des Enfants-Assistés.

Service sanitaire maritime. — DIRECTEUR DE CIRCONSCRIPTION SANITAIRE MARITIME. — Un emploi de directeur de circonscription sanitaire matitime est déclaré vacant à la première circonscription (Dunkerque).

Les candidats sont invités à produire dans le délai de vingt jours, à compter de la date de la présente insertion (23 janvier), leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

La liste sera close à l'expiration de ce délai.

Les candidats devront faire valoir, notamment, leurs connaissances spéciales touchant : l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine ou dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte cet emploi.

Ils devront justifier de la qualité de Français, du diplôme de docteur en médecine et joindre à leur demande, avec leur acte de naissance, un certificat de bonnes vie et mœurs datant de moins d'un mois.

Le traitement attaché à l'emploi susvisé est de 11 000 francs.

AGENT PRINCIPAL DE LA SANTÉ. — Un emploi d'agent principal de la santé est déclaré vacant au port de Cette.

Les candidats sont invités à produire, dans le délai de vingt jours, à compter de la date de la présente insertion (23 janvier) leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

La liste sera close à l'expiration de ce délai.

NOUVELLES *(Suite)*

Les candidats devront faire valoir, notamment, leurs connaissance spéciales touchant l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine ou dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte cet emploi.

Ils devront justifier de la qualité de Français, du diplôme de docteur en médecine et joindre à leur demande, avec leur acte de naissance, un certificat de bonnes vie et mœurs datant de moins d'un mois.

Les agents principaux de la santé reçoivent un traitement de 6 000 à 6 900 francs, par avancements successifs avec échelons de 700 francs dans chaque classe.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques. — M le Dr René Mignot, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, devient rédacteur en chef du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, en remplacement de M. le Dr Mirande, décédé.

Cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — Un cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique, en douze leçons, par M. le professeur agrégé F. Lemaître, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration de MM. les Drs Aubin, Maduro et Rémy-Néris, assistants du service, commencera le 13 février 1928, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure

Droit d'inscription : 500 francs..

Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Clinique des maladies du système nerveux. — M. le Dr Souques fera à la clinique Charcot (hôpital de la Salpêtrière, service de M. le professeur Guillain), le vendredi 24 février, une leçon clinique sur l'anarthrie de Pierre Marie; M. le Dr Lhermitte, le vendredi 20 mars une leçon clinique sur les formes cliniques de la syringomyélie.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose (organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose), par MM. E. Rist et F. Ameuille (hôpital Laennec et dispensaire Léon-Bourgeois.) Avec la collaboration de M. P. Jacob, médecin des hôpitaux ; M. C. Maingot, électro-radiologiste de l'hôpital Laennec; de MM. J. Rolland, chef de laboratoire ; E. Brissaud, E. Coulaud, F. Hirschberg, A Ravina, assistants ; de M. A. Soulas, assistant d'oro-rhino-laryngologie ; de Mme de Retz, infirmière-visiteuse chef, et de M. Evrot, sous-directeur du Comité national.

Ce cours, d'une durée d'un mois, commencera le lundi 13 février 1928, à 11 heures, au dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau, Paris (VIIe). Il se composera d'exercices pratiques et de leçons théoriques.

Les exercices pratiques comprendront :

1° Des manipulations au laboratoire de bactériologie;

2° L'examen clinique des tuberculeux dans les salles d'hospitalisation;

3° Des démonstrations radioscopiques et l'interprétation des clichés ;

4° Le fonctionnement du dispensaire antituberculeux;

5° Le rôle du Service social à l'hôpital ;

6° La pratique du pneumothorax artificiel ;

7° Des visites au laboratoire du B.C.G. (professeur Calmette) à l'Institut Pasteur

au service des enfants tuberculeux de l'hôpital Debrousse (Dr Ameuille) ;

au service des nourrissons de la Salpêtrière (Dr Ribadeau-Dumas) ;

et au Service des femmes tuberculeuses de la clinique d'accouchements Baudelocque (professeur Couvelaire) ;

8° Des exercices cliniques : présentations de malades, examens et discussions par les élèves, les mardi et jeudi, de 14 h. 30 à 16 h. 30 ;

9° Des démonstrations pratiques d'examens des voies aériennes supérieures (Dr Soulas).

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaire ou candidats au poste de médecin de dispensaire désireux de suivre ce cours un certain nombre de bourses.

S'adresser à M. le Dr Arnaud, directeur du Comité national, 66, rue Notre-Dame des Champs, Paris (VIe).

Les droits à payer sont de 150 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, les lundi, mercredi et vendredi de 15 à 17 heures (guichet no 4).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *2 Février.* — M. Ovide (Léon), Essais de traitement par les rayons ultra-violets des algies. — M. Bruder, Les injections de sang dans la thérapeutique de la première enfance. — M. Pierrot (François), Les ostéomes chez le cheval.

3 *Février.* — M. Valdivia (M.), La défense des titres médicaux. — M. Battesti (Ph.), Etude et traitement des panaris. — Mlle Le Grand, Etude sur le col fémoral dans la luxation de la hanche.

4 *Février.* — M. Ménégaux, Etude sur le cancer de la langue. — M. Chevallier (Georges), Topographie des hématomes consécutifs aux hémorragies. — M. Grandrie, Arthrites aiguës suppurées de la hanche chez le nourrisson. — M. Marchant-Gérard, Luxation de l'épaule compliquée de fracture de l'humérus.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

4 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

4 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

4 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

4 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

4 Février. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique, à 10 h. 30.

4 Février. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

4 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

5 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr Henri Bénard : Les équilibres acido-basiques.

5 Février. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M le Dr Sain

NOUVELLES *(Suite)*

TON : Comment diagnostiquer et traiter l'encéphalite léthargique.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr CHAILLOUS : Conférence avec présentation de malades sur les affections oculaires courantes.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Homicides pathologiques.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. M. le Dr BENSAUDE : Ouverture de la semaine de cours et travaux pratiques sur les maladies de l'intestin.

6 FÉVRIER. — *Nice*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nice.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Discussion des critères de guérison de la syphilis. La syphilis guérit-elle?

7 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr BOVER : Régulation chimique de la respiration d'après GESSEL.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique d'hygiène et clinique de la première enfance.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel des ventes, rue Drouot. Exposition de la deuxième vente des collections du professeur Gilbert.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur COSSET : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

8 et 9 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel des ventes (rue Drouot). Deuxième vente des collections du professeur GILBERT.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr CH.-ED. LEVI : Le bréviaire du végétarien.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr Jean BERGER : Traitement des péritonites.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique,

10 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis tertiaires latentes.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Asthme et anaphylaxie.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET. Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr BAUDOUIN : Formes nouvelles des neuro-infections.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr LORTAT-JACOB : Cryothérapie en dermatologie.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Vols pathologiques.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Dispensaire Léon-Bourgeois (65, rue Vaneau), 11 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose par M. le Dr RIST et ses collaborateurs.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (rue du Fer-à-Moulin), 14 heures. M. le Dr LEMAITRE : Cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Concours de chirurgien des hôpitaux.

Broméine MONTAGU
(Bi-Bromure de Codéine)
SIROP (0,04)
GOUTTES (Xg=0,01)
PILULES (0,01)
AMPOULES (0,02)
TOUX nerveuses
INSOMNIES
SCIATIQUE
NÉVRITES
49, Boulevard de Port-Royal. PARIS

Dragées DU DR. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer
(4 à 6 par jour)
CHLORO-ANÉMIE
NERVOSISME
MONTAGU 9, Boul. de Port-Royal, PARIS

NOUVELLES (*Suite*)

13 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital Paul Brousse.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le premier examen.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Clinique et thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Notions nouvelles sur les syphilis viscérales.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier. Ouverture du cours de pratique obstétricale.

16 FÉVRIER. — *Nanterre.* Concours de l'internat en médecine de la Maison départementale de Nanterre.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Notions nouvelles sur les syphilis ostéo-articulaires.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Élément respiratoire de l'asthme.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr DIOCLÈS : Technique radioscopique moderne en gastro-entérologie.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr LESNÉ : Asthme infantile.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine (amphithéâtre de l'École pratique, 9 h. 30). M. le Dr SCHNEIDER, médecin-major : Le poste de secours divisionnaire au combat.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Attentats aux mœurs.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. École de sérologie. Ouverture des conférences d'application de la sérologie à la clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne de France (mairie du VIe arrondissement), 20 h. 30. M. Henri DURVILLE : Les forces vitales chez l'homme et dans la nature.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis de thérapeutique, tome III : THÉRAPIES D'ORGANES, par CARNOT et RATHERY professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris et HARVIER professeurs agrégé, 1 vol. in-8 de 704 pages Prix : 40 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs à Paris*).

Le tome III du *Précis de thérapeutique*, qui complète l'ensemble de l'ouvrage, correspond à l'un des cours semestriels de thérapeutique que professait à la Faculté le professeur Carnot, aidé de M. Rathery, puis de M. Harvier. On y retrouve les qualités de méthode, de clarté, de conciison qui ont distingué cet enseignement. On est frappé de tout ce que contient ce volume et de la somme de renseignements que praticiens ou étudiants peuvent y trouver.

Le professeur Carnot y étudie les *Thérapies digestives, hépatiques, cutanées* et *génitales* ; on sait la prédilection avec laquelle il s'est attaché à l'étude des maladies digestives et hépatiques ; aussi toute cette première partie de son exposé est-elle pleine de notions personnelles et précises. C'est de même un sujet particulièrement étudié par lui que le professeur Rathery aborde en traitant des *Thérapies urinaires* et en exposant notamment avec détails toute la question des diurétiques et celle si importante du traitement des néphrites. A M. le professeur agrégé Harvier appartenait de relater les *Thérapies hémo-cardio vasculaires, respiratoires* et *nerveuses*. Il a pu donner de ce vaste sujet un exposé très actuel, plein de notions nouvelles et qui est de lecture facile et attrayante.

Chacun des auteurs a successivement envisagé, à propos de chaque organe, les *médications symptomatiques* susceptibles de modifier les divers troubles fonctionnels et les *traitements* des diverses maladies, constituées le plus souvent par la juxtaposition de diverses médications pathogéniques et symptomatiques, générales et locales. Ainsi, la plupart des aspects sous lesquels peut se présenter le problème thérapeutique ont été envisagés. C'est pourquoi le volume, destiné d'abord aux étudiants qui apprennent leur thérapeutique, s'adresse également aux praticiens qui, soucieux de se tenir au courant des incessantes évolutions de la médecine, veulent se faire une opinion sur les progrès de la thérapeutique des maladies d'organes. Ce nouveau volume est à cet égard un guide précieux appelé à rendre à tous les plus utiles services.

P. LEREBOULLET.

Traité des maladies de l'enfance, par J. COMBY. 7e *édition*, 1 vol. in-8° de 1 110 pages (*Vigot, éditeur*, 1927).

Voici trente-deux ans que le Dr Comby poursuit des études cliniques sur les enfants, dont onze au Dispensaire pour enfants malades de la Société philanthropique et plus de vingt dans les hôpitaux d'enfants. De son long et actif labeur, il a tiré la matière d'innombrables travaux et de publications d'ensemble sur les maladies de l'enfance et leur traitement, qui ont rendu aux praticiens les plus grands services. L'ouvrage dont il publie aujourd'hui la septième édition n'est, comme il le dit lui-même, que le reflet de cette expérience acquise de bonne heure et sans cesse étendue. Son succès persistant atteste sa valeur. Cette nouvelle édition se distingue par des remaniements importants et de très nombreuses additions rendues nécessitées par les progrès de la médecine infantile. L'ouvrage reste maniable, facile à lire, donnant pour la plupart des cas une ligne de conduite précise. Il contient un grand nombre de références se rapportant à des travaux de tous les pays que le lecteur, pour peu qu'il ait lui-même le désir de chercher, sera heureux de trouver. M. Comby a tenu notamment à donner une large place aux maladies exotiques, si importantes dans les pays lointains et notamment dans nos colonies et qui se sont parfois répandues dans nos pays. Le livre de M. Comby rencontrera auprès de tous le même succès que les éditions précédentes et témoignera une fois de plus de l'expérience clinique de son auteur.

P. LEREBOULLET.

VARIÉTÉS

SUPERSTITIONS ET PRÉJUGÉS POPULAIRES RELATIFS A LA PROCRÉATION DES SEXES A VOLONTÉ

La pensée humaine suit souvent une marche illogique : avant même qu'ils n'aieut songé à éclaircir le mystère si obscur de la détermination des sexes, les philosophes de l'antiquité se sont efforcés à découvrir le moyen qui permît à l'homme de procréer, selon son gré, une fille ou un fils. Point n'est besoin d'attendre Hippocrate, Empédocle d'Agrigente, Anaxagore, Parménide ni même la Bible, pour trouver l'écho de semblables préoccupations ; nous en relevons déjà la trace dans le vieux Talmud de Babylone : la femme ayant en elle le germe du mâle, devra désirer plus ardemment son mari (comme Lia désirait Jacob), et choisir pour la conception le moment de vigueur génitale maxima qui suit la période continente des menstrues, si elle souhaite une progéniture masculine (1).

Depuis cette époque reculée, les théories succédèrent aux théories, sans se départir de leur caractère affirmatif et utilitaire. Galien, Rhazès, Barthélemy de Glanville, Ambroise Paré ; puis Buffon, Michel Procope Couteau, Girou de Buzareingues, Hofacker, Loewenhard, Venette ; plus récemment Thury, Orchansky et Schenck ; Van Lint, tout près de nous, et enfin Mme Anna d'Oranskaïa, constituent l'essentiel de la longue série des principaux « procréateurs ». Il a fallu ces dernières années pour que la science, renonçant à toute visée pratique, concentre enfin son attention sur la recherche des lois naturelles présidant à la différenciation sexuelle.

Mais, si la mentalité du savant a évolué, l'esprit humain, dans sa généralité, n'a pas changé. Le voyageur parcourant nos campagnes recueille autant de formules pour obtenir d'un animal un produit mâle ou femelle, que de remèdes contre la stérilité (depuis la potion délivrée par le pharmacien peu scrupuleux et omniscient, jusqu'à la queue de la vache, que l'on coupe par fragments pour que la bête « retienne »).

Demandez à quelqu'un de nos paysans comment il faut vous y prendre pour avoir une descendance masculine. Il y a bien des chances pour qu'il vous vante telle ou telle influence astrale. Les astres, depuis la plus haute antiquité (comme nous l'apprit et nous l'apprend encore si souvent notre savantissime confrère le Dr Marcel Baudoin, ont toujours occupé une place prépondérante dans le folke-lore mondial.

(1) Cette antique théorie (détermination du sexe par le désir inégal de l'un des deux conjoints), qui remonte à la *Bible* et au *Talmud*, fut reprise par Empédocle, Anaxagore, Ambroise Paré, et même, au début du XXe siècle, par Mme Anna d'Oranskaïa.

Déjà, en sa langue pittoresque bravant l'honnêteté, telle matrone du XVIe siècle perpétrait l'aphorisme suivant :

« Si vous faites tourner à votre mari son visage vers l'Orient (culte du soleil, l'astre viril), tandis qu'il est embesoigné ou fait d'amour, s'il se fait génération, ce sera un fils (2). »

Telle autre, vers la même époque, précisait l'heure convenable :

« Qui veut faire un fils, il convient faire au matin de jour, et une fille, aux vêpres de nuit (3). »

Actuellement, dans le Lyonnais, la remarque que voici passe pour vérité d'Evangile, au même titre que la fleur de lys : si un changement de lune se produit dans les six jours qui suivent une naissance, le prochain enfant sera de sexe différent. Le Tourangeau, plus généreux, accorde un délai de neuf jours. L'intérêt de la soi-disant observation décroît évidemment du fait des calculs qu'impose son application, puisqu'il s'agit de choisir, pour la conception, un jour tel que l'accouchement s'effectue une semaine environ avant la variation planétaire. Encore n'est-on pas certain d'obtenir dès la première tentative le sexe convoité (4) !

Sans quitter le domaiue météorologique, le lecteur déconcerté par cette incertitude trouvera dans les théories d'un auteur anonyme, Sirius, une abondante pâture (5). Les élucubrations de Sirius découlent toujours de l'éternel principe suivant lequel le soleil, élément mâle et fécondateur, astre de la vie et de la puissance, personnifie le sexe fort; la lune au contraire, astre passif, qui réfléchit seulement la lumière solaire, incarne le principe femelle. D'où la déduction, qu'il importe que « l'œuvre de procréation soit favorablement influencée par le soleil pour le mari, par la lune pour la femme ». Voulez-vous un garçon, affirme Sirius, mettez-le en chantier soit un jeudi, soit un dimanche, dimanche étant le jour du soleil et jeudi, le jour de Zeus, de Jupiter, ce qui revient encore au même. Ne négligez pas de tenir le plus grand compte de l'heure : choisissez la 6e, 13e ou 20e le dimanche, la 1re, 8e, 15e, 22e le jeudi. Souhaitez-vous une fille? Le vendredi, jour de Vénus, et le lundi, jour de la lune, à 6, 13 ou 20 heures dans le premier cas, à 1, 8, 15, 22 heures dans le deuxième, sont les instants les plus propices.

Encore, cependant, faut-il aider les astres : ils ont tant à faire ! D'abord par la confiance aveugle

(2) WITKOWSKY, Anecdotes et curiosités historiques sur les accouchements, p. 11.

(3) *Ibid.* Cf. aussi du même auteur : Histoire des accouchements chez tous les peuples.

(4) Article de Ravon sur les préjugés populaires dans le Lyonnais (*Correspondant médical*, 1908), et YZAMBERT in *Gazette médicale du Centre*, Le Mans, 1904.

(5) SIRIUS DE MASSILIE, La sexologie.

VARIÉTÉS *(Suite)*

que vous témoignerez dans le résultat de la méthode. D'autre part, vous procréerez plus volontiers des filles si votre chair est faible; inversement, une continence préalable d'au moins trois jours est requise par la conception d'un héritier mâle. Surveillez enfin l'alimentation de votre épouse, qui doit être notablement azotée et phosphatée dans la première alternative, et ne comprendre aucune boisson fermentée dans la seconde.

Cette théorie de Sirius n'est point seulement curieuse, mais tient son intérêt du fait qu'elle représente un complexe, une espèce de pot pourri, si l'on peut dire, qui reflète, épars, les éléments d'un grand nombre d'autres conceptions scientifiques ou populaires.

Son allure astronomique la rapproche, par exemple, des innombrables recettes magiques, des pratiques d'incantations fort en faveur au moyen âge et vivaces encore chez la plupart des peuples orientaux. Le Dr Witkowsky rapporte à ce sujet cette simple formule que l'on prononce en Orient sur l'abdomen d'une femme enceinte, avec l'intention d'influencer le sexe du fœtus:

« Au nom de Dieu, qu'il accorde le salut et la miséricorde à son prophète! de faire de cette conception un garçon (1)! »

De nos jours, on invoque encore les saints; certains ont eu de tout temps le privilège de régir votre vie génitale. Outre les cinq saints ennemis de la stérilité qu'ont énumérés Dubroc, Ségange et Morel (2), sainte Félicité, qui n'eut jamais que des fils, assure à ses fidèles une progéniture mâle (3).

La sorcellerie n'a pas encore perdu ses droits. Dans les harems marocains, certaines femmes recherchent une souris qui vient de mettre bas, lui prennent sept de ses petits, les roulent dans la farine et les avalent tout vivants avec de l'eau. La tradition veut qu'ensuite elles enfantent successivement sept garçons (4).

Sans aller si loin, dans le Maine, le manège compliqué, ci-dessous décrit, avait encore lieu quelquefois vers 1903:

« Lorsqu'une femme s'aperçoit que, dans un avenir prochain, elle doit donner le jour à un enfant, elle peut, suivant un rite bizarre, faire que cet enfant soit à volonté fille ou garçon. Au jour et à l'heure fixés d'avance, on prend, dans chaque maison du voisinage, un chat du sexe auquel on veut qu'appartienne la progéniture, et on attache solidement à l'aide d'une corde la queue de l'animal au pied de la table. Un homme armé d'une corne à bouquin se place au milieu du village, et, à un moment donné, souffle dans ce primitif instrument. A ce signal, de tous côtés, de toutes les habitations, on coupe la corde qui retient le chat captif, on chasse la malheureuse bête dans la campagne et le tour est joué (5). »

Enfin, avons-nous vu, Sirius tenait compte de l'alimentation; comme toujours les théories populaires procèdent, à l'origine, des théories scientifiques du moment; ou plus exactement les anciennes traditions se renouvellent en annexant une partie des recherches théoriques, qu'elles déforment et couronnent d'une auréole éblouissante d'infaillibilité. Sirius, comme Sherck, attirait l'attention sur l'importance du régime alimentaire. Napoléon déjà avait fait boire beaucoup de vin à l'impératrice enceinte et écrivait à une princesse soucieuse de mettre au monde un garçon: « Buvez un verre de vin par jour » (6).

En Touraine, les sorciers et les bonnes femmes ont coutume de prescrire une alimentation abondante et carnée aux jeunes mamans qui voudraient un fils. Pour que leur vœu soit exaucé dans l'année, qu'elles fassent cuire et roussir du riz dans une casserole et mangent le résidu qui adhère au fond (7).

De même la doctrine, vieille comme le monde, du côté, suivant laquelle le sexe de l'enfant dépend de la position des époux pendant le coït (8), conserve encore quelques partisans. Mais ce sont des retardataires, et les empiriques habiles, soucieux de s'attirer les faveurs d'une nombreuse clientèle, ont su s'inspirer d'hypothèses plus récentes. C'est ainsi que les travaux de Thury, visant à déterminer un rapport entre le moment de la conception et celui de la menstruation, travaux entrepris dans un but purement scientifique, ont été exploités de main de maître, aux dépens de nos trop crédules contemporains, par quelques charlatans modernes. Nous eûmes, il y a deux ou trois ans, l'occasion d'en observer un superbe exemple à Lyon. C'était un modèle du genre et peut-être ne sera-t-il pas inutile de le rappeler.

X..., qui se décorait du titre de physiologiste, inonda la ville de la soie, de prospectus promet-

(1) WITKOWSKY, Le jardin parfumé du cheik Nefzaoui.

(2) DUBROC, SÉGANGE et MOREL, Les Saints patrons des corporations et protecteurs spécialement invoqués dans les maladies et les circonstances critiques de la vie.

(3) Rapporté par Alfred FRANKLIN dans *L'Enfant*, p. 89.

(4) Mme R. DE LENS, Pratiques et usages des harems marocains.

(5) *Essor du Maine*, mai 1903.

(6) WITKOWSKY, Les accouchements à la Cour, p. 360.

(7) *France médicale*, 1093, p. 135.

(8) C'est la théorie hippocratique, qui eut une si grande fortune, suivant laquelle le testicule droit, plus fort, engendre des mâles, le gauche des produits femelles. Théorie reprise en sens inverse par Galien et perfectionnée par Venette et Millot, qui font intervenir en plus le côté de l'ovaire.

teurs où rien ne manquait. Il déclarait avoir trouvé le 13 septembre 1924, la loi de la procréation volontaire des sexes! «Autour de nous, continuait-il la Nature s'enveloppe de mystères, mais chaque conquête des énigmes que ce sphinx nous propose fait avancer l'humanité à grands pas sur la voie de la santé morale et physique, du progrès et du bien-être sociaux, réalisés par un harmonieux équilibre et un heureux synchronisme entre l'effort humain vers ses aspirations idéales et les lois naturelles régissant notre ambiance... En cet ordre d'idées, la découverte de X... paraît considérable dans ses résultats entrevus... »

Puis suivait un questionnaire, ainsi libellé :

« Madame,

« Veuillez me donner la date de naissance :

« 1° De votre mère ;

« 2° De vos oncles ;

« 3° De vos tantes ;

« 4° De vos frères ;

« 5° De vos sœurs ;

« 6° De vous-même ;

« 7° De vos enfants et de leur sexe ;

« 8° De l'apparition des époques sur lesquelles vous les avez conçus. »

Et les conditions commerciales :

« I. Je vous annoncerai le sexe de l'enfant que vous portez ; joignez un mandat de 10 francs.

« II. Je vous indiquerai en quels mois vous pouvez concevoir l'enfant du sexe que vous désirez ; joignez 20 francs.

« III. J'indique aux futurs époux trois mois sur lesquels il leur est possible d'engendrer le premier enfant du sexe désiré. Cela permet de fixer la date de leur mariage. Joindre 20 francs. »

Enfin les garanties ne manquaient pas davantage que la promesse de discrétion, les numéros de téléphone, du registre du commerce, de compte chèques postaux, etc.

Pour grossière que puisse paraître la ruse, elle n'en fit pas moins merveille. A vrai dire, le succès fut de courte durée et l'affaire faillit mal finir ; malgré de nouveaux essais de conférences, X... n'a pas recouvré la vogue d'antan. D'autres, plus heureux, la recouvreront et, qui sait? la dépasseront peut-être demain ; dans leur belle assurance, X... et ses entreprenants collègues n'ont pas découvert la loi de la procréation des sexes, mais ils ont démontré la rigueur d'une règle qui, elle, ne sera jamais en défaut, celle de la crédulité humaine.

Dr Georges Morin.

VILLEMIN ET JOULIN

Par le Dr MOLINÉRY

M. le doyen Sigalas, les Drs Chanteloube et de Nazaris, tous les trois « agenais de région », venaient de saluer et de féliciter M. le professeur Lafforgue, directeur du Service de santé de Toulouse. Celui-ci avait prononcé à l'occasion de la cérémonie commémorative en l'honneur de Villemin, inhumé dans le modeste cimetière du petit village de Pont-du-Casse (Lot-et-Garonne), un discours magnifique, aussi émouvant que littéraire. Deux d'entre nous, que de profondes attaches enracinent au terroir, fûmes invités à nous rendre chez l'un de nos confrères du voisinage.

Notre ami appartient, depuis de nombreuses générations, au corps médical et pharmaceutique, et une belle bibliothèque, qui contient entre autres et un splendide Fernel et un beau Laennec, permet de musarder parmi un millier de volumes revêtus de la reliure et de la poudre du temps....

Nous évoquons le souvenir du Dr Labat, ce médecin de campagne, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, qui, durant quarante années, exerça, en grand penseur, l'art de guérir dans ce même Lot-et-Garonne. Nous songions aussi au Dr Rouliès trop tôt disparu, qui, le premier, eut l'idée de créer une maison de diagnostic complète, ouverte à tous les médecins, maison dont il voulait faire don au Syndicat, et nous constations combien les morts s'en vont vite... Tout en devisant, nous feuilletions les vieux bouquins. Ceux-ci, à qui les aiment, réservent toujours quelque agréable surprise. En voulez-vous une nouvelle preuve?

Les Causeries du Docteur, par le Dr Joulin, deuxième édition revue et augmentée. (Paris, Librairie académique, Didier et Cie, 35, quai des Augustins, 1868).

Nous voici donc vivant avec notre auteur soixante ans en arrière.

Il ne se pouvait que notre informateur ne nous ait donné son avis sur Villemin et sa communication à l'Académie de médecine.

Qui était Joulin? Nous n'en avions cure pour l'instant, car sa préface, précieuse au chroniqueur, nous situait bien la mentalité de l'écrivain :

Au Lecteur de l'avenir,

O vous ! qui foulez insouciant les cendres de ma génération ; ô vous ! qui cherchez sur les rayons poudreux des bouquinistes des souvenirs de vos ancêtres ! j'espère que vous trouverez là, dans

VARIÉTÉS *(Suite)*

quelque coin, un exemplaire de ces Causeries, *échappé aux vicissitudes qui menacent son existence. Si vous avez dans les veines un peu de vieux sang gaulois, tendez-lui une main secourable. Pour vous en récompenser, le livre vous racontera les faits et gestes d'une époque éloignée de vous. Que les initiales mystérieuses qui voilent quelques noms ne vous effraient pas. Après ma mort, je me propose de revenir, la nuit, écrire ces noms sur les marges de l'exemplaire déposé à la Faculté. Si cette illustre demeure existe encore, allez donc visiter sa bibliothèque. Mes travaux sérieux auront, peut-être, subi le sort des choses qui changent: vérité aujourd'hui, erreur demain. Les livres graves supportent mal la vieillesse. Ce petit bouquin pourra se lire encore : la gaieté française n'a jamais de rides.*



J.-A. VILLEMIN (1827-1892).

Le vœu de l'auteur est donc exaucé.

Plus d'un demi-siècle plus tard, sur le rayon poudreux d'une vieille bibliothèque ancestrale, son bouquin échappé aux vicissitudes trouve deux lecteurs, deux médecins de campagne, qui, à la Bordeu, lisent, le soir, les anciens, et cela les change de la lecture de certains modernes...

Laudator temporis acti? Pas systématiquement.

Et nous laissons à l'auteur toute la responsabilité de son jugement sur Villemin :

« M. Villemin a présenté à l'Institut un intéressant travail sur la communication de la tuberculose de l'homme au lapin... Tous ses animaux, sacrifiés au bout de plusieurs mois, ont présenté des masses tuberculeuses dans les poumons et dans d'autres organes. L'auteur en conclut que la phtisie est une affection contagieuse. Ces résultats sont intéressants et surtout imprévus, mais je repousse comme inadmissible la conclusion de l'auteur. Il faut de la contagion, mais pas trop n'en faut et je ne suppose pas que les malades atteints de phtisie se soient jamais fait inoculer derrière l'oreille de la matière tuberculeuse.

« La phitisie est souvent une maladie héréditaire qui a d'autant plus de chances de se transmettre aux enfants qu'ils sont nés à une époque, plus voisine de la mort de celui de leurs parents qui en était atteint. Mais des milliers d'observations ont démontré que la doctrine de la contagion des tubercules doit être reléguée parmi les erreurs de la vieille médecine. La cohabitation la plus prolongée avec un phtisique ne développe point la maladie chez un sujet qui n'en porte pas le germe. Il est impossible d'admettre comme un fait général les résultats d'expériences pratiquées d'une manière spéciale et absolument en dehors des conditions de l'existence normale. Les expériences de M. Villemin prouvent simplement que la matière tuberculeuse inoculée an lapin fait naître chez lui des tubercules, et rien de plus. C'est un résultat à enregistrer, sauf protestation des lapins. »

M. Joulin en sera pour sa courte honte. Et si, de nuit, il est revenu à la Faculté qui existe encore (mais pour combien de temps? personne ne le sait...), il aura pu lire dans le *Paris médical*, notamment, les fêtes d'apothéose du centenaire de Villemin, et comme Joulin était un homme d'esprit, il écrirait à ma place cette chronique pour se désavouer et faire amende honorable : nous l'entendons bien ainsi.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR CH. CHAMPY

Né le 18 avril 1885 à Uzemain (Vosges), le Dr Champy vient d'être, à l'âge de quarante-deux ans, désigné pour occuper la chaire d'histologie de la Faculté de médecine de Paris. Nul mieux que lui n'était indiqué pour succéder au professeur PRENANT. Le monde savant accueillera avec satisfaction la nomination d'un biologiste universellement connu.

Licencié ès sciences naturelles à vingt ans, docteur ès sciences, le nouveau professeur fut, en 1911, reçu le premier au concours d'agrégation et désigné pour la Faculté de Paris. Dès cette époque, ayant déjà l'étoffe d'un maître, il dut chercher des conditions matérielles favorables pour faire les expériences qu'il avait conçues. Le professeur Pozzi, puis le professeur Jean-Louis Faure lui en fournirent les moyens dans leur service, et c'est de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca que sont sortis tous ses travaux histologiques et expérimentaux de ces quinze dernières années.

Les savants, français et étrangers surtout, ne tardèrent pas à affluer, venant soit se mettre au courant de la culture des tissus, qu'il avait le premier réalisée en France, soit se perfectionner dans la cytologie ou la physiologie des glandes génitales, soit traiter un sujet d'anatomie pathologique. A côté d'un accueil toujours agréable, ils trouvaient dans ce laboratoire une nourriture scientifique tellement riche que beaucoup prolongeaient ou renouvelaient leur séjour ; au reste, tous emportaient dans leur lointain pays un mémoire ou un travail original, faisant honneur à la culture française.

L'École des Hautes Études s'est récemment intéressée à cet effort continu d'enseignement et de recherches, et le laboratoire du professeur Champy y a été rattaché sous la dénomination de *Laboratoire de morphogenèse et de biologie cellulaire.* Ce titre donne une idée de l'orientation générale des recherches qui y sont poursuivies. L'histologie est devenue entre les mains du Dr Champy une science véritablement biologique Il a utilisé les méthodes microscopiques pour étudier les lois de la croissance cellulaire et tissulaire, à l'état normal comme à l'état pathologique. Cette voie s'est jusqu'à présent montrée des plus fécondes en résultats, aussi bien dans l'étude du



Le professeur C. CHAMPY.

déterminisme des caractères sexuels que dans la genèse du cancer.

Quant aux qualités personnelles du nouvel élu, tous ceux qui l'ont approché se plaisent à reconnaître sa simplicité, son affabilité, son amour de la justice, qui ne peut aller sans une certaine indépendance de caractère. Ses familiers sont seuls à connaître avec quelle activité et quelle discrétion s'exerce son obligeance.

Nul doute que, par son enseignement et ses travaux, le professeur Champy ne contribue brillamment à la réputation scientifique de la Faculté de médecine de Paris.

H. BULLIARD.

ÉCHOS

GLOZEL

Depuis des mois, des années plutôt, le monde savant est en émoi, et les deux clans glozélien et antiglozélien ne désarment ni l'un ni l'autre. Cette étrange aventure intéresse doublement le médecin ; d'abord au titre scientifique, ensuite parce que le promoteur de Glozel fut un de nos confrères, le Dr Morlet.

S'agit-il d'une grandiose et un peu cruelle mystification, qui ira rejoindre celle d'Hégésippe Simon et tant d'autres? Si oui, il faut admettre que les glozéliens ont la foi robuste, car ils ne désarment point, malgré l'avis formel et que l'on avait tant attendu de la Commission internationale. Si Glozel au contraire est une station préhistorique, la conclusion sera plus lamentable encore.

ÉCHOS *(Suite)*

Peut-être est-il intéressant, afin de remettre toutes choses au point, de résumer à grands traits l'histoire de Glozel.

Le terrain actuel des fouilles est situé en Allier, dans la commune de Ferrières-sur-Sichon, au lieu dit Duranthon. Depuis cinquante ans, la famille Fradin en fut successivement les fermiers, puis les propriétaires, ceci depuis 1918. Il y a une trentaine d'années, le terrain couvert d'épines, de genêts et de fougères, fut défriché et défoncé sur une profondeur de 25 à 30 centimètres par les soins d'un Fradin. Depuis, il fut régulièrement défriché et entretenu. En 1918, les terres furent labourées et, à ce moment, rien ne fut remarqué.

Il y a trois ans, en 1924, au cours d'un labourage, un bœuf enfonça dans une cavité, que l'on suppose être un four de verrier, et ce fut l'origine de la découverte.

Les fouilles sont alors commencées et poursuivies avec un manque absolu de méthode, sans aucun contrôle, et les objets extraits sont réunis en un petit musée et décrits dans des articles que publie une revue *littéraire*. Le Dr Morlet, auteur de ces articles, y fait preuve d'un très réel talent, ce qui lui concilie bien des adeptes. Dans le clan opposé, cependant, on commence à sourire. La polémique prend naissance, déborde rapidement les limites des milieux compétents, s'étend comme une tache d'huile, soulève des passions de toutes les classes intellectuelles où l'on se bat — moralement — à coups d'idoles phalliques, de galets gravés d'écritures préhistoriques, de haches et de harpons en shiste ou en os.

Parmi les savants, même désarroi. Le Dr Morlet rallie à son clan diverses compétences, une surtout, le conservateur d'un grand musée de préhistoire. Les antiglozéliens, de leur côté, voient peu à peu croître leur nombre, si bien qu'un beau jour les pouvoirs publics s'émeuvent des cris dont retentissent les cénacles savants et dont les journaux sont l'écho : Glozel est en instance de classement et, peu après, est nommée la Commission internationale qui vient de publier son rapport.

Il est intéressant de connaître les noms des membres de cette Commission. Ce sont : MM. Absolon (Moravie) ; Bosch Gimpera (Barcelone) ; abbé Favret, Forrer, Hamal-Nandrin, Peyrony (France) ; miss Garrod (Angleterre) et M. Eugène Pittard (Suisse).

Le rapport, qui vient d'être publié, conclut nettement et à l'unanimité à la non-authenticité des objets trouvés à Glozel : il s'agirait d'un terrain truffé, suivant l'expression consacrée, c'est-à-dire dans lequel des objets plus ou moins authentiques auraient été introduits par fraude.

Cette conclusion se trouve basée sur les observations suivantes, que nous ne faisons que résumer :

1° Les objets sont recouverts en général d'une couche de terre meuble, non tassée, par conséquent fraîchement remuée.

2° Le travail des racines, qui auraient dû normalement perforer ou entourer les objets, ne se constate que sur deux d'entre eux. Encore s'agit-il, pour ceux-ci, de racines récentes non encore sèches.

3° Certains fragments d'os présentent des cassures nettes, non érodées, récentes.

4° Les objets en os ne sont pas dans un état d'égale conservation : les uns sont plus ou moins fossilisés, les autres semblent frais.

5° Les signes gravés n'offrent pas la même patine que les galets sur lesquels ils sont gravés.

6° Les haches polies paraissent affutées à la lime ou à la meule.

7° Plusieurs objets portent les traces laissées par des outils de métal.

8° La faune identifiée à Glozel comprend uniquement des espèces modernes, à l'exclusion de tout ossement d'animal préhistorique.

Voici certes plus de raisons qu'il n'en faut pour suspecter l'authenticité de Glozel.

A toutes ces raisons, on peut ajouter celle de M. Dussand qui a étudié les écritures des galets gravés de Glozel. La conclusion est de la même netteté : l'écriture glozélienne ne présente aucune espèce d'homogénéité. Bien plus, cette écriture se modifie au fur et à mesure des critiques formulées, et les galets récemment extraits semblent « revus et corrigés », et sont en tous points conformes à ce que semblent avoir désiré les critiques.

Or, malgré tous ces examens, malgré toutes les critiques, envers et contre tous, les glozéliens maintiennent l'affirmation de l'authenticité de leurs trouvailles, et l'affaire de Glozel pourrait bien rebondir.

A moins que, un jour ou l'autre, on ne s'empare de ce que les journalistes nomment l' « Esprit de Glozel », assez mal à propos, croyons-nous, car les plaisanteries les plus brèves sont souvent les meilleures. M. BOUTAREL.

Au moment où nous mettons sous presse, quelques faits nouveaux viennent de se passer : M. Peyrony, sortant de sa réserve, accuse nettement Emile Fradin de mensonge ; M. Champion s'offre à faire, à raison d'un toutes les dix minutes, autant d'objets glozéliens que l'on pourra désirer ; le Dr Regnault dénie toute espèce de valeur aux fouilles de Glozel.

Les glozéliens, pourtant, ne désarment pas. Glozel, néanmoins, est en bon chemin pour aller rejoindre la tiare de Saïtapharnès !

M. B.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'USURPATION DU TITRE DE VÉTÉRINAIRE (suite)

« Que les circonstances de la cause justifiaient d'ailleurs la peine de trois mois de prison par lui infligée, ainsi que les insertions et réparations ordonnées ;

« Mais qu'une peine d'amende ne pouvait être prononcée, l'article 250, paragraphe premier, du Code pénal n'en contenant aucune ;

« Confirme le jugement dont est appel, tant sur la culpabilité que sur le montant de la peine d'emprisonnement prononcée, supprime toutefois l'amende prononcée ;

« Maintient le surplus du jugement ;

« Condamne Gilbert aux frais de la cause d'appel liquidés à 130 fr. 75, non compris l'enregistrement de l'arrêt et droit de poste s'élevant en appel à 7 fr. 20 ;

« Fixe à deux mois la durée de la contrainte par corps. »

Il semble difficile de suivre entièrement la Cour de Douai dans son raisonnement, car si en effet le titre de vétérinaire diffère des titres nobiliaires, il semble moins certain que l'usurpation du titre de vétérinaire présente une grande analogie avec l'usurpation d'un costume, d'un uniforme ou d'une décoration. La vérité est que cette usurpation ne présente d'analogie avec aucun des cas prévus par l'article 259, et c'est évidemment ce à quoi le législateur n'a pas songé.

Un pourvoi a été introduit contre l'arrêt de la Cour de Douai, et la Cour de cassation, par un arrêt du 24 février 1927, a rejeté le pourvoi mais en se fondant sur d'autres motifs que ceux que nous venons d'analyser, et en appliquant la théorie de la peine justifiée.

Quand le législateur renvoie à un article du Code pénal sans indiquer qu'il entend appliquer un paragraphe ou un autre, c'est l'ensemble de l'article ainsi visé qui doit être pris en considération.

Il résulte de cette théorie que le juge peut, si l'article prévoit des peines différentes, choisir celle de ces peines qui lui semble la plus équitable en raison des faits qu'il s'agit de punir.

La thèse de la peine justifiée ainsi admise par la Cour de cassation ne paraît pas très conforme au principe même du Code pénal, qui veut que les lois pénales soient de droit étroit et que le juge chargé de les appliquer soit étroitement lié par un texte précis d'où il ne peut sortir et qu'il ne peut étendre ni par assimilation, ni par analogie.

L'arrêt de la Cour de cassation est ainsi conçu :



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE — Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE — L'adjuvant le plus sûr des cures de dechloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE — Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang

LITHINÉE — Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations : jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS — PRODUIT FRANCAIS

Maladies de la trachée des bronches et des poumons

PAR

P. BEZANÇON
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital Boucicaut,
Membre de l'Académie de médecine.

H. MÉRY
Professeur agrégé,
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades,
Membre de l'Académie de médecine.

S.-I. De JONG
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital Andral.

L. BABONNEIX
Médecin de l'Hôpital de la Charité.

P. CLAISSE
Médecin de l'Hôpital Laënnec.

Paul LE NOIR
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine

André JACQUELIN
Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris.

J. MEYER
Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris.

Pierre BARREAU
Interne des hôpitaux de Paris.

Un volume in-8 de 472 pages avec figures : 60 fr.

Traité de Médecine GILBERT et CARNOT, fascicule XXIX

PRÉCIS DE

DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

GUIDE DE L'ÉTUDIANT ET DU PRATICIEN

PAR

le Dr J. LÉVY-VALENSI

MÉDECIN DES HÔPITAUX DE PARIS
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE ADJOINT A LA SALPÊTRIÈRE
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1925. — 1 vol. gr. in-8 de 600 pages avec 395 figures . . . . 60 fr.

Bibliothèque du Doctorat en médecine GILBERT et FOURNIER

Précis d'Hygiène

Par le Dr MACAIGNE
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

DEUXIÈME ÉDITION, 1922

1 volume petit in-8 de 451 pages avec 128 figures. Broché : 32 fr. Cartonné... .... 40 fr.

Ajouter 15 pour 100 pour frais d'envoi en France et 20 pour 100 à l'Étranger.

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

« La Cour,

« Statuant sur le pourvoi de Gilbert Anatole, âgé de quarante-huit ans, marchand de produits vétérinaires à Beaurainville, contre un arrêt rendu le 3 décembre 1926 par la Cour d'appel de Douai, qui l'a condamné à trois mois d'emprisonnement et à un franc de dommages-intérêts envers la partie civile ;

« Vu le mémoire ;

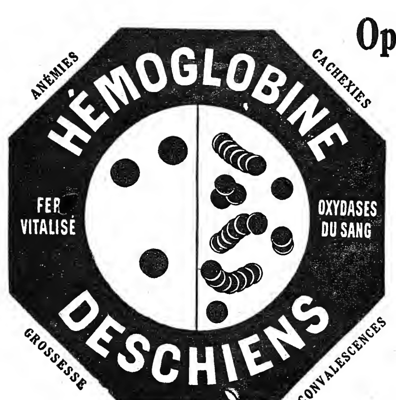
« Sur le premier moyen pris de la violation par fausse application de la loi du 26 mars 1924, violation de l'article 3 de la loi du 31 juillet 1923, de l'article 259, alinéa premier, du Code pénal et de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, défaut de motifs et manque de base légale, en ce que l'arrêt attaqué a condamné l'exposant à la peine d'emprisonnement pour usurpation du titre de vétérinaire, alors que ce délit ne comporte que la peine d'amende ;

« Attendu que pour justifier la peine de trois mois d'emprisonnement prononcée contre Gilbert, l'arrêt attaqué s'est fondé sur l'article 3 de la loi du 31 juillet 1923, qui punit ceux qui auront usurpé le titre de docteur-vétérinaire ou de vétérinaire des peines portées à l'article 259 du Code pénal ;

« Que l'article 3 de la loi du 31 juillet 1923 précité vise, à la fois, par la généralité de ses termes, l'emprisonnement de six mois à deux ans édicté par l'alinéa premier de l'article 259 et l'amende de 500 à 10 000 francs édictée par le second ; qu'il confère en conséquence aux juges la faculté d'appliquer l'une ou l'autre de ces peines ;

« D'où il suit qu'en statuant comme elle l'a fait, la Cour d'appel n'a commis aucune violation de la loi ;

« Sur le second moyen, pris de la violation de l'article 58 du Code pénal et de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, défaut de motifs et manque de base légale, en ce que l'arrêt attaqué, adoptant les motifs des premiers juges, a décidé que le demandeur avait commis le délit d'usurpation du titre de vétérinaire, avec cette circonstance aggravante qu'il a été condamné pour des faits analogues par la Cour d'appel de Douai le 29 octobre 1920, considérant ainsi l'exposant comme en état de récidive, sans faire connaître la nature des peines appliquées en 1920 et sans constater que cette condamnation était contradictoire et devenue irrévocable, en constatant ainsi l'existence des conditions exigées par la loi pour caractériser l'état de récidive, et alors, d'autre part, que le demandeur n'a pu, en 1920, être condamné pour



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP de DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques et des Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

6 **

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

un délit créé par la loi du 31 juillet 1923 ;

« Attendu que si le jugement dont l'arrêt attaqué s'est approprié, sur ce point, les motifs, énonce que Gilbert a commis l'infraction qui lui est reprochée, avec cette circonstance aggravante « qu'il a été condamné pour des faits analogues par la Cour d'appel de Douai le 29 octobre 1920 », cette constatation n'implique pas que les juges du fond, qui n'ont pas visé les articles 57 et 58 du Code pénal, aient entendu affirmer l'existence de l'état de récidive du prévenu ;

« Attendu, en outre, que la peine se trouve justifiée, abstraction faite de la récidive ;

« Qu'il suit de là que le moyen n'est pas fondé ;

« Par ces motifs,

« Rejette le pourvoi. »

A la vérité, la Cour de cassation ne pouvait faire autrement que de juger ainsi. En effet, le juge ne peut se refuser de statuer sous le prétexte de l'obscurité ou de l'insuffisance de la loi ; c'est le principe même de l'article 4 du Code civil. Il était donc bien obligé de trouver un sens précis à la décision du législateur. Mais dans ces conditions la solution est assez étrange, puisque les animaux sont trouvés ainsi plus fortement protégés que les humains : l'usurpation du titre de docteur en médecine n'est susceptible que d'une amende de 1 000 à 2 000 francs ; en récidive, l'amende peut atteindre 3 000 francs et une peine d'emprisonnement d'un an, au maximum. L'usurpation du titre de vétérinaire, au contraire, est punie d'une amende de 10 000 francs, au maximum, ou d'un emprisonnement de plus de six mois.

Évidemment, ce n'est pas ce qu'a voulu le législateur, mais l'obscurité de sa pensée a bien obligé les juges à donner un sens à une loi qui ne prévoyait que bien vagues les sanctions qu'elle prétendait faire appliquer.

ADRIEN PEYTEL
Avocat à la Cour d'appel.



PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
au Carbonate de Bismuth pur.

ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE
Sténoses pyloriques, Colites, Anti-Oxyurasique puissant.

DOSES : 10 à 50 grs. par jour dans Eau ou Tisane.
Chaque Flacôn porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.
Laboratoire LANCOSME, 71, Avenue Victor-Emmanuel III, Paris et toutes Phies. — R.C.S. 16.558.

L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
Tél. Elysées 36 64, 36-45 — 54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Ad. tél. Rioncar-Paris — V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

ANTASTHÈNE

(ἀντί, contre - ἀσθένεια, asthénie)
MÉDICATION ANTI-ASTHÉNIQUE

AMPOULES — à base de Glycérophosphates α et β, associés à un Extrait cérébral et spinal — COMPRIMÉS

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 janvier 1928.

Éloge. — M. A. PETTIT lit une notice sur M. F. Henneguy, décédé.

La sérothérapie dans la maladie de Heine-Medin (paralysie infantile, poliomyélite aiguë). — M. Arnold NETTER. — « La maladie de Heine-Medin a depuis 1905 sévi avec une intensité parfois très grande dans les deux hémisphères. En 1926, l'Angleterre n'a pas compté moins de 1 159 cas et 174 décès ; l'Allemagne, 1 174 et 171 décès. Dans ce dernier pays, les déclarations pour 1927 ont été de 2 734 cas avec 295 décès.

Il ne paraît pas que dans ces deux pays, non plus que dans plusieurs autres, on ait recouru une seule fois à la sérothérapie antipoliomyélitique appliquée par nous dès 1910 et dont les heureux effets ont été depuis confirmés en France, aux Etats-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie, etc.

Nous avions en avril 1910, avec la collaboration de Levaditi, montré que le sang d'anciens malades renferme des principes immunisants susceptibles de neutraliser le virus. Ces anticorps apparaissent au cours même de la maladie et se retrouvent dans le sang plus de trente ans encore après. Les injections de sérum d'anciens malades sont d'autant plus utiles qu'elles sont pratiquées à une date plus précoce.

Les effets sont naturellement plus marqués au cours de la phase préparalytique. Dans ce cas, les injections préviennent l'apparition de la paralysie chez plus des 9 dixième des malades, et si on y procède dans les vingt-quatre premières heures, il suffit généralement d'une unique injection. On peut très souvent, même au dehors de toute épidémie, porter le diagnostic de cette phase préparalytique ; dans les cas notamment où le début se traduit par des symptômes de méningite.

Quand la paralysie est réalisée, les injections commencées le premier ou le deuxième jour sont suivies d'une amélioration presque immédiate, elles préviennent toute extension de la paralysie et sont très souvent suivies d'une guérison rapide et complète. Les résultats sont moins sûrs, mais encore très encourageants, les troisième et quatrième jours ; plus tard, et surtout après une semaine, les injections n'ont guère plus d'effet appréciable.

L'influence des injections de sérum sur l'extension des paralysies rend leur emploi particulièrement précieux dans les formes ascendantes, faisant redouter la prochaine atteinte du bulbe. Elles ont pu sauver l'existence dans des cas où l'on notait déjà la paralysie des muscles respiratoires et de la voix.

Le nombre des injections, les doses de sérum varient naturellement avec l'âge des sujets, l'éloignement du début, la gravité du mal.

Le sérum peut être injecté dans les muscles et se montre aussi efficace par cette voie qu'en injections intrarachidiennes.

On a exagéré les difficultés de se procurer du sérum d'anciens malades en cas d'urgence pour un cas isolé. On n'aura pas trop de peine pour trouver des sujets dont l'infirmité est due à une ancienne paralysie infantile et qui seront disposés à se prêter à une prise de sang. En Amérique, en Australie, on a constitué, au moment des épidémies, des réserves de sérum en quantités amplement suffisantes.

Le sérum de chevaux auxquels on a injecté des émulsions de moelle de singes inoculés avec le virus de la poliomyélite acquiert des propriétés analogues à celles du sérum d'anciens malades et peut lui être substitué ; ces animaux immunisés fournissent naturellement des quantités plus grandes de sérum ; il est indispensable de renouveler fréquemment à ces animaux les injections de moelle virulente et, par suite, on devra disposer libéralement des singes. La production de sérum antipoliomyélitique serait plus facile sous un climat où l'approvisionnement en singes est plus facile et leur santé moins précaire. »

Infection d'un mollusque de Corse par le Schiste-Suma hæmatobium, agent de la bilharziose vésicale. — MM. E. BRUMPT et S. WERBLUMSKY. — En se servant de *Bullinus contortus* de Corse, mollusques pulmonés appartenant à la même espèce que ceux qui transmettent la bilharziose urinaire en Egypte et en divers points d'Afrique et du Proche-Orient, MM. E. Brumpt et S. Werblumsky ont réussi à infecter 30 exemplaires sur 35, conservés à 24-25° C., ayant vécu plus de soixante jours après leur contact avec l'urine infectieuse de malades égyptiens.

C'est la première fois que l'infection expérimentale de cette espèce de mollusque est obtenue, et ce qui donne à cette expérience un intérêt tout particulier, c'est qu'elle a été effectuée avec des *Bullinus* provenant d'une région où la bilharziose n'existe pas et où elle pourrait certainement s'implanter si certaines conditions pouvaient se trouver réunies. Ces expériences ont en effet été réalisées au laboratoire à 24-25° C. ; or, la mare de Porto Vecchio où le professeur Brumpt a récolté les *Bullinus* présente une température variant de 20 à 30° C. du début de mai au début d'octobre, période pendant laquelle l'évolution complète de la bilharzie pourrait s'effectuer, puisqu'elle ne demande que trois ou quatre semaines à la température de 24-25°. Il est donc prudent de ne jamais envoyer en garnison en Corse des sujets coloniaux africains provenant de régions où la bilharziose urinaire est endémique. Il est à remarquer que le *Bullinus* ne se rencontre pas sur les côtes de France (Côte d'azur, Provence et Languedoc). On l'a trouvé exceptionnellement à Banyuls.

Secret médical (*Suite de la discussion du rapport de M. Balthazard*). — M. VANVERTS tient à remercier, au nom du Corps médical, la Commission de l'Académie et en particulier son rapporteur d'avoir rappelé que le respect du secret médical doit être absolu. Il insiste sur ce fait que le droit de garder le silence sur les faits qu'ils ont connus dans l'exercice de leurs fonctions est sans doute un privilège que possèdent les médecins, mais que ceux-ci le défendent dans l'intérêt des malades et de la Société.

Si le respect du secret médical n'était pas assuré aux intéressés, ceux-ci hésiteraient parfois à s'adresser au médecin et subiraient les graves inconvénients de l'absence des soins éclairés

Les lois et les règlements des organisations privées et publiques tendent de plus en plus à négliger le secret médical et à n'en tenir aucun compte. C'est là une erreur contre laquelle le Corps médical s'est toujours élevé, récemment encore, et qui a dans le fonctionnement de ces lois et de ces règlements, les effets les plus défavorables. La confusion établie trop souvent entre le rôle du médecin trai-

tant astreint au secret médical et celui du médecin contrôleur dispensé de ce secret vis-à-vis de son mandat doit disparaître.

Le Dr Vanverts s'élève contre l'hypocrisie qui consiste à déclarer que le secret médical n'est pas violé quand le médecin remet à son malade un certificat qu'il sait être destiné à un tiers.

Il se prononce catégoriquement contre la « relativité » du secret médical dans certaines circonstances qui seraient soumises à la conscience du médecin. Il souligne les dangers de cette doctrine, les inconvénients graves qui en résulteraient pour les malades, et il insiste sur ce fait que peu à peu le secret médical, attaqué de toutes parts, finirait par disparaître.

Sur un appareil distributeur de lait. — M. GRIMBERT.

Au sujet de l'action spécifique d'un médicament antituberculeux (tuberculine, anticorps, Scheitlin).— MM. A. et R. SARTORY et J. MEYER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 3 février 1928.

Trois cas de guérison clinique d'infarctus du myocarde. — M. DONZELOT estime que l'on peut faire avec certitude le diagnostic de certains infarctus du myocarde, c'est-à-dire des infarctus à forme angineuse. Il donne de cette forme la description suivante : 1° *Signes essentiels* : douleur angineuse prolongée et intense ; effondrement de la pression artérielle ; fièvre, frottement péricardique (inconstant, mais très important). 2° *Signes accessoires* : troubles du rythme cardiaque, troubles gastro-intestinaux, troubles pulmonaires, troubles électro-cardiographiques.

L'auteur pense pouvoir assigner à la période dangereuse de l'infarctus, période dans laquelle peut se produire la syncope fatale, une durée de trois semaines environ. En terminant, il indique la ligne de conduite thérapeutique qui lui paraît de mise en pareil cas : morphine repos au lit, adrénaline, être modéré des tonicardiaques.

M. CLERC. — On ne peut cliniquement distinguer l'infarctus d'un simple trouble circulatoire dans le domaine coronarien.

M. LAUBRY. — Aucun des signes décrits n'est pathognomonique de l'infarctus. Tous peuvent s'observer sans la péricardite à forme angineuse.

M. MENETRIER. — L'infarctus cicatrisé peut aboutir à l'anévrysme du cœur..

Endocardite streptococcique avec perforation de la cloison médiane. — MM. CH. ACHARD et M. HAMBURGER rapportent un cas d'endocardite streptococcique, survenue chez une femme de vingt et un ans qui venait de subir une appendicectomie. Brusquement elle fut prise d'une angoisse précordiale intense avec orthopnée et cyanose. En même temps apparurent un souffle systolique et un frémissement cataire. Le cœur, à l'examen radioscopique, était gros et ses cavités droites dilatées. La mort survint un peu plus de vingt-quatre heures après le début de la crise.

A l'autopsie, le cœur était gros; le ventricule gauche présentait, immédiatement au-dessous des sigmoïdes aortiques, sur la cloison médiane, une végétation en crête de coq et un orifice de perforation qui conduisait dans la cavité de l'oreillette droite, immédiatement au-dessus de l'attache de la valvule tricuspide.

Il y avait des infarctus dans la rate. Les frottis montrèrent du streptocoque, de même que l'hémoculture faite pendant la vie.

Ce qui fait la rareté de ce cas, c'est que la perforation siégeait dans la portion de l'espace indéfendu de Peaccok où le septum médian regarde d'un côté vers le ventricule gauche et de l'autre vers l'oreillette droite. Cette particularité anatomique tient à ce que le ventricule droit est un peu plus court que le gauche.

Pouls lent permanent et néphrite aiguë chez un hérédo-syphilitique. Amélioration par le traitement spécifique. — MM. A. MOUGEOT, E. SCHULMANN et A. LEMAIRE présentent un malade de vingt-huit ans hérédo-syphilitique, hospitalisé pour une néphrite œdémateuse survenue à la suite d'une angine. Il existait en outre un pouls lent permanent à 28, résultant d'une dissociation complète, comme l'ont prouvé les tracés. Sous l'influence d'un traitement au novar, l'albuminurie, qui avait résisté à la thérapeutique habituelle des néphrites, disparut et le pouls passa de 28 à 45. La dissociation est restée complète, mais l'effort et le nitrite d'amyle accélèrent transitoirement le rythme ventriculaire par adjonction d'extrasystoles.

La compression oculaire reste sans action sur le pouls ainsi que l'atropine, qui par ailleurs n'accélère pas le rythme auriculaire. Les auteurs pensent que ces diverses particularités constituent des arguments en faveur de la théorie de Géraudel. La lésion qu'ils incriminent n'est pas hisienne, mais artéritique, vraisemblablement de nature syphilitique.

Syndrome de Stokes-Adams transitoire. — MM. M. MICHEL, M. POUMAILLOUX et F. PIERRE présentent un malade qui avait une dissociation auriculo-ventriculaire complète, les ventricules battant à 25 et les oreillettes à 82, Le rythme du pouls n'est pas modifié par une injection d'un milligramme d'atropine. La montée de deux étages détermine un arrêt impressionnant (seize secondes) des ventricules, pendant lequel les oreillettes continuent à battre ; la fin de la pause étant marquée par une crise épileptiforme. Par ailleurs, on trouve un degré notable d'insuffisance rénale : hypertension, albuminurie (0gr,50), azotémie (0gr,85). Syphilis ancienne certaine. Pas de lésions valvulaires. Au cours de l'évolution apparaissent des signes d'insuffisance cardiaque: dyspnée, œdèmes, épanchement pleural et gros foie. Ces signes s'améliorent par le repos et le régime, sans toni-cardiaques. Une crise urinaire apparaît en même temps que le cœur reprend son rythme normal. Il ne subsiste sur un tracé qu'un léger allongement de l'espace P.-R. L'amélioration s'est maintenue depuis deux mois, mais la régularité du cœur tend actuellement à faire place à de l'arythmie.

Malgré l'institution d'un traitement mercuriel, les auteurs ne pensent pas devoir lui attribuer la disparition de la dissociation complète, mais pensent plutôt qu'elle est la conséquence de l'amélioration du fonctionnement myocardique, peut-être aussi de la disparition d'un trouble circulatoire de la région interauriculo-ventriculaire (spasme ou artérite).

Le ballottement pulmonaire au cours des pneumothorax artificiels. — MM. RIST et P. HIRSCHBERG présentent

quatre porteurs de pneumothorax artificiels dont le moignon pulmonaire bien collabé, et libre d'adhérence sur toute la hauteur du lobe inférieur, joue comme un battant de cloche dans la cavité pleurale.

Le passage brusque de la position horizontale à la position verticale donne un mouvement de translation et le moignon vient frapper la paroi thoracique antérieure où la main posée à plat le perçoit très nettement.

Ce nouveau signe n'est pas suffisant à lui seul pour affirmer l'existence d'un pneumothorax artificiel, il permet simplement de dire que le lobe inférieur, libre d'adhésion, joue comme une charnière autour du hile.

Ce phénimène paraît indépendant des conditions de pression intrapleurale. Il disparaît en cas de présence de liquide.

Présentation d'un cas d'hérédo-syphilis osseuse pagétiforme et d'une maladie de Paget localisée à un tibia chez un syphilitique. — MM. Henri Bénard, Fatou et Milhiet. — Le premier malade, âgé de cinquante-sept ans présente des localisations osseuses rappelant par leur morphologie et leur élection sur les deux tibias, la clavicule et le crâne, l'aspect général de l'ostéite déformante de Paget. Le sujet est hérédo-syphilitique à Wassermann positif. La mère du sujet a eu six fausses couches avant d'obtenir trois enfants vivants. Le malade lui-même a eu cinq enfants apparemment sains. Mais la fille aînée a déjà eu trois fausses couches. En dehors de ces lésions osseuses, le sujet présente des tares multiples : cataracte congénitale zonulaire bilatérale, surdité gauche, hémi-atrophie faciale gauche suite d'une paralysie guérie. Il a l'aspect légèrement accromégalique. Les auteurs se demandent si l'hérédo-syphilis n'est pas responsable des lésions osseuses par une action dystrophique générale ou par l'évolution disséminée sur les os atteints de processus inflammatoires gommeux habituels.

Le deuxième malade est une femme de cinquante-deux ans atteinte de maladie osseuse de Paget localisée au tibia droit. Le début remonte à douze ans : douleurs révélées après un traumatisme, déformation caractéritique, hyperthermie locale. Aggravation progressive de la lésion malgré le traitement spécifique, qui possède néanmoins chaque fois une action favorable sur les douleurs. L'intérêt de cette observation tient à ce que la malade est fortement suspecte de syphilis ancienne : le Wassermann type. est négatif, Desmoulière positif atténué, mais le fils de la malade vers la quinzième année a été atteint de troubles psychiques graves à l'occasion desquels le Wassermann du sang et du liquide céphalo-rachidien ont été trouvés fortement positifs.

Etude anatomique de deux cas d'éventration diaphragmatique gauche diagnostiquée cliniquement. — MM. G. Caussade et E. Fatou présentent les constatations nécropsiques d'une affection rarement contrôlée anatomiquement. Ils insistent sur la nature congénitale de cette malformation et soulignent l'intérêt que présentait notamment leur deuxième cas coïncidant avec des lésions graves de tuberculose pulmonaire qu'ils considèrent être une complication et non la cause de l'éventration du diaphragme.

Cancer du poumon. — MM. L. Babonneix, Huguenin et A. Widiez rapportent l'observation d'un homme de cinquante et un ans, syphilitique et tuberculeux, et à l'autopsie duquel on a trouvé dans les poumons : 1° des nodules cancéreux de type muqueux ; 2° des masses caséifiées tuberculeuses. Ils discutent la question de savoir si ce cancer est secondaire à un cancer digestif, ou primitif, développé aux dépens des glandes muqueuses des parois bronchiques.

Un cas de granulomatose maligne (sarcome atypique) chez un malade atteint de tuberculose pulmonaire fibreuse. — MM. Marchal, Moussoir et Tchou reprennent à propos de ce cas l'étude des rapports de la maladie de Hogkin avec la tuberculose et le cancer. Ils insistent notamment sur l'existence d'embolies de cellules de Sternberg dans les sinus lymphatiques. Il s'agit là d'un syndrome ubiquitaire relevant probablement d'un virus encore inconnu, l'inflammation déviant secondairement en un processus cancéreux qui peut arriver à simuler le sarcome.

M. Menetrier pense qu'il faut considérer les déterminations à distance non comme des embolies, mais comme des réactions locales.

M. Caussade a, comme M. Marchal, observé parfois un Wassermann oscillant au cours de la maladie de Hodgkin.

Glukhorment et diabète. — MM. F. Rathery et P. Mollaret étudient l'action du glukhorment chez les diabétiques consomptifs légers. Les résultats thérapeutiques sont identiques à ceux obtenus avec la synthaline. Ce médicament ne saurait remplacer l'insuline. Le glukhorment, d'après les travaux de Langecker, Wlechowski, Dale et Dudley, ne serait en réalité que de la synthaline, et toutes les contre-indications récemment édictées relativement à l'emploi de ce médicament seraient valables également pour le glukhorment.

Anaphylaxie et vésicule biliaire. — M. Mussio-Fournier.

Un cas d'anémie aplastique. — M. Mussio-Fournier.

Maurice Bariety.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 janvier 1928.

Au sujet de certaines protozooses héréditaires humaines à localisation oculaire et nerveuse. — M. Levaditi rapporte deux cas, l'un décrit par Magarinos Torres, l'autre par Janku (de Prague), d'une affection héréditaire humaine caractérisée par la présence d'un parasite intracellulaire très proche des *Toxoplasma* et de l'*Omphalitozoon cuniculi*, localisé dans les muscles, le tissu cellulaire sous-cutané et le système nerveux central et dans la rétine (cas de Janku). Les lésions trouvées chez l'enfant sont analogues à celles constatées par l'auteur chez le lapin infecté avec *Toxoplasma cuniculi*. Il y aurait lieu d'examiner à ce point de vue le névraxe des enfants atteints d'hydrocéphalie congénitale (cas de Janku).

Recherches sur l'encéphalo-myélite toxoplasmique du lapin. — MM. Levaditi, Schœn et Sanchis Bayarri, continuant leurs recherches sur cette affection montrent que l'inoculation par voie intra-cérébrale donne un syndrome nerveux complexe (nystagmus, contracture rythmique des masséters et des muscles des membres, opisthotonos, paralysie. La virulence cérébrale s'accentue avec les passages. L'inoculation dans la chambre antérieure de l'œil donne lieu à une kératite diffuse et à une

BAIN CARRÉ

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel-III — PARIS (8e).

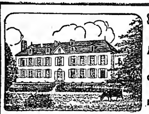
Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
...bro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINÉRALOGÈNE BOSSON

Silicate de Soude titré et soluble

NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS

Littérature et Échantillons VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON



Sanatorium de Bois-Grolleau

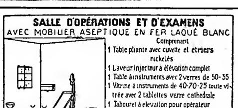
En Anjou, près Cholet (M.-&-L.)

Affections des Voies Respiratoires

Galeries - Solarium
Laboratoire - Rayons X

Eclairage électr. - Chauffage central
Eau courante - Parc - Ferme

Direction médicale : Dr COUBARD – Dr GALL[illegible] (Ouvert toute l'année)



ZONA et HERPÈS

PAR

le Professeur Ch. ACHARD

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1925. — 1 vol. in-8 de 108 pages avec figures.
Prix.......... 10 fr.

Les Périviscérites digestives

PAR

Paul CARNOT Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de Beaujon.	**BLAMOUTIER** Ancien interne des hôpitaux de Paris.	**LIBERT** Ancien interne des hôpitaux de Paris.

R. FRIEDEL
Assistant de consultation à l'hôpital Beaujon.

1926. 1 volume in-8 de 174 pages, avec 87 figures..................... 14 francs.

Consultations sur les Maladies de l'Estomac et de l'Intestin

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et Fils 19, Rue Hautefeuille, Paris.

GILBERT WIDAL, CASTAIGNE, CHABROL, CLAUDE, DOPTER, DUMONT, GARNIER, JOMIER, LŒPER, JOSUÉ, PAILLARD, PAISSEAU, RATHERY, RIBIERRE, SAINT-GIRONS.

Précis de Pathologie Interne

TOME II

Maladies de la nutrition. Maladies diathésiques et intoxications. Maladies du sang

PAR MM.

le Dr F. RATHERY Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de l'hôpital Tenon.	et	le Dr RIBIERRE Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de l'hôpital Necker.

2e *édition*. 1 volume in-8 de 448 pages avec 24 figures en couleurs et en noir. Broché : 24 fr. Cartonné : 30 fr.
(Bibliothèque Gilbert-Fournier.)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

exophtalmie. Le parasite intéresse surtout la névroglie, les cellules épendymaires, les cellules adventiticlles vasculaires du système nerveux central, des plexus choroïdes et de certains nerfs craniens. Les vacuoles des cellules épendymaires (qui deviennent pluristratifiées) contiennent le parasite. L'altération des plexus choroïdes trouble la sécrétion du liquide céphalo-rachidien, d'où un certain degré d'hydrocéphalie et une dilatation des ventricules latéraux.

Note sur la spirochétose ictéro-hémorragique du chimpanzé. — MM. E. WILBERT et M. DELORME, recherchant si le sérum de chimpanzés infectés par *spirochétose anthropitheci* n. sp. se montre doué, *in vitro*, de propriétés spécifiques à l'égard de *L. icteroïdes* et de *Sp. ictero-hemorragiæ*, ont constaté que le sérum de deux chimpanzés ayant succombé à la spirochétose ictéro-hémorragique déterminée par *Sp. anthropopitheci* exerçait effectivement une certaine action sur ces microorganismes. Cette action s'est traduite par l'immobilisation immédiate des spirochètes, le relâchement et la détorsion de leurs spires dans les deux cas, et par une agglutination partielle dans un cas. Il semble que la propriété ainsi mise en évidence dans le sérum de chimpanzés infectés par *Sp. anthropopitheci* autorise à rapprocher ce dernier germe de *L. icteroides* et de *Sp. ictero-hemorragiæ*.

Les auteurs soulignent en outre le fait que *L. icteroides* et *Sp. ictero-hemorragiæ* se sont comportés identiquement en présence de chacun des sérums éprouvés.

Contribution à l'étude de la spécificité des antivirus. — M. CHIKHANOFF. — Il résulte de nos expériences que, au moyen de la récation de fixation, on réussit à révéler dans les antivirus des substances qui sont capables de fixer l'alexine avec la même intensité que les substances contenues dans les corps de microbes eux-mêmes.

Cette réaction de fixation étant strictement spécifique, peut servir à caractériser les antivirus et à les différencier au même titre qu'elle est appliquée à la différenciation des espèces microbiennes.

Evolution de l'albuminurie dans les néphrites expérimentales par nitrate d'urane chez le chien. — MM. MARCEL GARNIER, E. SHULMANN et J. MAREK montrent que l'albuminurie dans les néphrites par nitrate d'urane chez le chien évolue séparément des autres symptômes : elle les précède et décroît à mesure que se précisent les phénomènes toxiques mesurés par le taux de l'azotémie et la réserve alcaline.. Quand la mort arrive, le taux de l'albumine est revenu depuis plusieurs jours à un chiffre voisin de celui constaté avant l'injection. Chez les animaux qui survivent, elle est déjà considérablement diminuée quand l'azotémie est encore élevée. On peut conclure qu'il y a une sorte de dissociation entre l'albuminurie et les signes d'urémie.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 janvier 1928.

(Anatomie pathologique).

Deux cas de tumeurs extramédullaires. — M. J. JUMENTIÉ projette les documents anatomiques et histologiques qui concernent deux cas de tumeurs extramédullaires. Le premier était un gliome radiculaire de la région cervico-dorsale, situé à la partie postérieure de la moelle, qui n'avait déterminé aucune dégénérescence secondaire dans la moelle : c'est là le cas le plus fréquent, et c'est ce qui explique les bons résultats qu'on peut escompter de l'opération.

La seconde observation se présentait comme très analogue à l'examen macroscopique ; cependant la tumeur était un peu plus dure et plus bosselée ; c'était un sarcome angiolithique, dans lequel on remarquait la présence de nombreuses épines ossifiées qui paraissaient provenir de la dure-mère. Dans ce deuxième cas, il y avait dans la moelle, au-dessus et au-dessous de la compression, des dégénérescences secondaires du même ordre que dans une myélite transverse.

M. LHERMITTE signale qu'il a observé des métaplasies osseuses analogues chez les commotionnés de guerre. M. CORNIL évoque la comparaison avec les hémicranioses; M. ROUSSY avec les ossifications de la faux du cerveau.

M. HAGUENAU fait remarquer que, contrairement à ce qu'on pourrait penser, les tumeurs extradurales comportent un pronostic opératoire plus réservé que les tumeurs sous-durales : elles sont en effet diagnostiquées beaucoup plus tard que ces dernières, et sont, par suite, beaucoup plus volumineuses au moment où elles sont enlevées.

Lésions des glandes sébacées et du corps thyroïde dans l'encéphalite épidémique prolongée. — M. L. LHERMITTE. — On sait la fréquence de l'hyper-sécrétion sébacée dans les séquelles parkinsoniennes de l'encéphalite. Partant de ce fait, l'auteur a examiné dans deux cas de parkinsonisme les glandes sébacées de la peau, du visage et du cou, et il a pu reconnaître l'existence d'une hypertrophie des culs-de-sac glandulaires, leur bourgeonnement, ainsi que la dilatation des conduits excréteurs.

Dans un autre cas, l'auteur a pu mettre en évidence des lésions de thyroïdite subaiguë caractérisées par la prolifération des cellules vésiculaires, la polychromatophilie de la colloïde ainsi que sa fluidité anormale. La desquamation cellulaire est telle, dans certaines vésicules, qu'elle simule l'existence de nodules inflammatoires, comme Marcel Garnier l'avait déjà observé et figuré dans les thyroïdites subaiguës.

De telles lésions rendraient compte de certains symptômes basedowiens observés dans l'encéphalite.

M. ROUSSY fait observer que, avec M. Clunet, il a examiné des glandes thyroïdes dans la maladie de Parkinson sénile, et qu'il n'y a jamais rien observé de semblable.

Sympathome utérin (neuro-myôme artériel). — MM. G. DURANTE et LEMELAND rapportent l'étude histologique d'un cas de tumeur endo-utérine, qui s'était développé deux ans après l'expulsion d'une môle. L'histoire de la malade et l'aspect macroscopique rendaient vraisemblable l'hypothèse d'un déciduome malin. Or l'examen histologique indique, selon les points de la tumeur, des aspects extrêmement polymorphes, qui ne permettent de retenir ni le diagnostic de déciduome malin, ni les diagnostics d'épithéliome, de myôme, de sarcome. Mais les imprégnations à l'argent y montrent, en particulier au pourtour des vaisseaux, de nombreux éléments argentophiles allongés, quelquefois même ramifiés, qui ressemblent à des éléments cylindraxiles. Bien qu'on ne

connaisse pas de glomi dans le tissu utérin, les auteurs établissent une analogie avec les « neuro-myomes artériels des glomi sous-cutanés », décrits par Masson ; ils croient, en tout cas, à une néoformation du réseau sympathique plasmodial périvasculaire. M. DURANTE trouve, dans l'étude de ce fait, des arguments en faveur de l'opinion qu'il a soutenue il y a vingt-cinq ans sur l'histogénèse du cylindraxe, et estime que les images observées ne sont pas compatibles avec la théorie du neurone.

M. LHERMITTE pense que, à côté des éléments nerveux, certains éléments collagènes ou élastiques ont pu fixer l'argent. Il discute l'origine de la tumeur et l'interprétation qu'en donne M. DURANTE contre la théorie du neurone.

Un cas d'aphasie chez un polyglotte. — M. MINKOWSKI (de Zurich) rapporte le cas d'un Suisse, dont la langue maternelle était le patois suisse, qui avait fait ses études en langue allemande, et qui avait passé quelques années de sa vie en France. Frappé d'aphasie, il recouvra d'abord l'usage de la langue française, et seulement plus tard celui de la langue allemande, et en dernier lieu celui du patois suisse. L'auteur attribue l'ordre exceptionnel dans lequel s'est faite cette récupération, à l'élément affectif qui restait attaché, chez ce malade, à ses souvenirs de France.

Classification et dénominations des tumeurs méningées. — M. L. CORNIL fait l'historique des diverses conceptions qui ont amené à créer les termes de psammome (Virchow), d'endothéliome, de méningiome (Cushing) ou de mésothéliome arachnoïdien, enfin de « méningoblastome » (Masson et Oberling). Il en fait la critique, et il propose une classification simple en trois variétés : les tumeurs méningées de type neuro-épithélial « méningoblastomes » de Masson), développées aux dépens de la méninge molle, — les gliomes périphériques développés sur des racines, — et les tumeurs méningées de type conjonctif, développées aux dépens de la méninge dure, et qui peuvent subir une évolution bénigne, fibreuse, ou une évolution maligne, sarcomateuse.

Recherches expérimentales sur les centres bulbo-laryngés. — MM. IVAN BERTRAND et TRUFFERT ont d'abord cherché à réaliser expérimentalement une paralysie des dilatateurs laryngés dans son type le plus pur. Ils n'y sont pas parvenus chez le chien, mais ils ont réussi chez le jeune chat.

Dans la seconde partie de leur travail, les auteurs ont cherché à préciser les altérations rétrogrades bulbaires qui pouvalent résulter des troubles ainsi déterminés.

La section des dilatateurs entraîne, au niveau du plancher bulbaire, une légère atrophie du noyau de l'aile grise et un aspect un peu grêle du faisceau solitaire.

C'est la section du nerf récurrent qui entraîne les plus fortes modifications. Le noyau de l'aile grise homologue présente un véritable aspect cicatriciel, on ne distingue plus les limites habituelles entre ses divers constituants, les noyaux dorsaux à grandes et à petites cellules, le noyau sensitif dorsal, le noyau rond. Si l'étude anatomique des noyaux du plancher dévoile leur complexité et laisse entrevoir la multiplicité de leurs connexions, il paraît impossible d'adopter une systématisation trop stricte. Il existe probablement, dans le noyau de l'aile grise, un centre moteur intriqué avec des éléments autonomes. Il est impossible de retrouver dans les centres laryngés bulbaires la différenciation morphologique primitive ; il faut l'admettre comme un tout anatomique qui fonctionne synergiquement selon un mode singulièrement complexe.

Séance du 12 janvier 1928.

M. ROUSSY cède le fauteuil de la présidence pour 1928 à M. LAIGNEL-LAVASTINE.

Un cas de spasme d'attitude du membre supérieur. — M. ANDRÉ THOMAS et Mme LONG.

Un cas de tumeur de la moelle (chordome de la région cervicale). — M. ANDRÉ-THOMAS. — Le malade a été opéré par M. de Martel, qui a dû se contenter d'une ablation partielle à la curette. Le résultat fonctionnel est cependant bon, et se maintient tel depuis dix-huit mois.

Parkinsonisme persistant à la suite d'un traumatisme cranien. — MM. O. CROUZON, ROBERT LÉVY et JUSTIN BEZANÇON présentent un malade atteint d'un syndrome parkinsonien avec hémi-tremblement, consécutif à un traumatisme cranien. Les faits de ce genre sont rares, et surtout il est exceptionnel que le rôle étiologique du traumatisme paraisse aussi nettement avéré. M. Crouzon a déjà rapporté une observation analogue avec M. Baruk. M. SOUQUES, M. ALAJOUANINE ont vu des cas semblables. MM. ROUSSY, LHERMITTE, sans méconnaître la liaison qu'on doit admettre, au point de vue légal, entre le traumatisme et le parkinsonisme, ne pensent pas qu'on puisse concevoir une relation étiologique. Le traumatisme et l'émotion qui l'accompagne (Tinel) ont plutôt un rôle révélateur.

Tumeurs intra-rachidiennes. Écart intermédiaire entre le lipiodol supérieur et inférieur. — MM. SICARD et HAGUENAU insistent, à propos de quatre nouveaux cas de tumeurs intra-rachidiennes opérés avec succès par Robineau, sur la valeur diagnostique de l'écart intermédiaire entre les deux limites lipiodolées : lipiodol injecté par ponction cervicale haute, la radiographie étant prise en attitude verticale du malade, et lipiodol injecté par voie lombo-sacrée, la radiographie étant faite en attitude inverse très déclive, tête basse,

Dans ces conditions et sous des incidences méthodiques, il est possible d'apprécier les dimensions de la tumeur. La constatation d'un grand écart intermédiaire (10 ou 12 centimètres) est en faveur d'une localisation néoformative épidurale, et celle d'un petit écart intermédiaire (3 à 4 centimètres) est le témoin fréquent du développement sous-dure-mérien de la tumeur. Un écart intermédiaire très réduit avec quasi-affrontement des deux limites lipiodolées paraît indiquer une symphyse annulaire méningée et non une néoformation tumorale.

En règle générale, et contrairement à l'opinion classique, la guérison post-opératoire est plus rapide pour les tumeurs sous-dure-mériennes que pour les tumeurs épidurales. Ce sont ces dernières qui prédisposent aux troubles trophiques, particulièrement lorsqu'elles sont latérales.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

UNION MÉDICALE FRANCO-IBÉRO-AMÉRICAIN (UMFIA)

L'UMFIA tient son assemblée générale annuelle.

Samedi, 21 janvier 1928, en l'hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, Paris, l'assemblée générale annuelle de l'Umfia tenait d'importantes assises. Au bureau avaient pris place : MM. Dartigues, président fondateur, accompagné de M. Bandelac de Pariente, vice-président fondateur ; M. R. Molinéry, secrétaire général, rédacteur en chef du *Bulletin de l'Umfia ;* M. Berry, secrétaire adjoint, rédacteur en chef de *la Médecine internationale ;* M. Digeon, trésorier ; M. Dausset, secrétaire des séances.

Membres présents : MM. Glénard, Bruder, de Parrel, du Pasquier, Raymond Torné, Piatot, Garcin, Truelle, Ray-Durand-Fardel, Desfosses, Lucien Hahn, Mlle Hahn, Debidour, Pierre Molinéry, Dardel, Cambiès, Vitoux, Maurel, Barbier, David de Prades, Foveau de Courmelles, Dr Baqué, Prost, Pino Pou (représentant le Vénézuéla), Noir, rédacteur en chef du *Concours médical,* Rivière, Rafael Sedano Acosta, Pierre Mourgues, Paul Chaumeil, Jaime de Pariente, Carolt, Zarzicki.

Excusés : MM. Delaunay, L. Roule, Mlle S. Roule, Marc, Saias, Le Masson, Delalande, Pierra, Canale ; Thierry secrétaire général de l'A. G. des médecins français ; Germès, Mothe, Cazal-Gamelsy, de Beauchamp, Philippe Decourt, etc.

M. le secrétaire général a la parole pour la lecture du procès-verbal de la dernière séance (adopté à l'unanimité). M. Digeon donne l'exposé financier de la Société et fait ressortir l'admirable progression des cotisations. M. Digeon annonce alors que, trop absorbé actuellement, il donne sa démission. M. le président fait applaudir la belle gestion de M. Digeon qui prit une succession difficile et annonce que le Dr David de Prades, trésorier adjoint, est nommé en remplacement de M. Digeon. M. Cambiès est désigné comme trésorier adjoint.

Le secrétaire général met au point la question de la JEUNE UMFIA. Le bureau provisoire de ce jeune groupement s'est réuni au siège social et, après avoir adopté les statuts qui lui ont été proposés par le bureau général, présente à l'Assemblée, comme Président : M. Lapeyre, interne des hôpitaux ; comme vice-présidents : MM. Caroli, interne des hôpitaux ; Jaime de Pariente, externe des hôpitaux ; Marc, externe des hôpitaux ; Paul Chaumeil, étudiant en médecine. Comme secrétaire général : Mlle S. Roule est maintenue par acclamations ; M. Pierre Molinéry, secrétaire adjoint ; trésorier : M. Pierre Mourgues, externe des hôpitaux ; Mlle Hahn, externe des hôpitaux, archiviste. Membres du Conseil d'administration : MM. Boudreau, Guillaumat, Jaudin, externes des hôpitaux ; Pierra, Tantin et Roy, étudiants en médecine. (*Applaudissements.*)

M. Molinéry annonce officiellement à l'Assemblée générale que la reconnaissance d'utilité publique, proposée par le Conseil d'administration, ne sera poursuivie qu'autant que l'A. G. en aura statué. (*Approbations unanimes.*)

Il est donné lecture d'une lettre du Bureau à M. Albert Thomas, en réponse à une note parue dans *le Temps,* du 5 janvier. La Société des Nations établit une vaste enquête, pour connaître les sociétés scientifiques qui ont favorisé les échanges de maîtres et d'étudiants. L'Umfia est, depuis 1912, l'une de celles qui a mis à l'ordre du jour de son programme l'*intercambio de los professores.*

Entrée de l'Italie dans l'Umfia. — Cette importante question, qui fut nettement exposée par le secrétaire général, amena une discussion générale, où, successivement, prirent la parole : MM. Bruder, Noir, Foveau de Courmelles, Berry, Desfosses, Garcin, de Parrel, du Pasquier, Digeon. Le Dr Dartigues dirigea les débats avec une très grande autorité et, sur une remarque de M. Digeon, s'appuyant sur les statuts, fit adopter la motion suivante de M. Molinéry :

« L'Union médicale franco-ibéro-américaine (Umfia), réunie statutairement en assemblée générale, décide que le Bureau convoquera dans les délais voulus une assemblée générale extraordinaire en vue de modifier les statuts afin de faire à l'Italie, au sein de notre association, la place qu'elle mérite mandate; le Bureau pour étudier toutes autres modifications statutaires qu'il jugera utile de présenter à l'assemblée extraordinaire. » (*Applaudissements et approbations unanimes.*)

Dès maintenant, l'assemblée ratifie l'adhésion des professeurs et médecins italiens, qui ont donné leur nom à M. Molinéry lors de son voyage en Italie, voyage au cours duquel il exposa le programme de l'Umfia à diverses personnalités.

M. Desfosses donne le compte rendu de la vie du Comité des « Dames de l'Umfia », qui, sous la présidence de Mme Tuffier, étudie les moyens les plus pratiques de donner le plus de temps possible aux compagnes de nos collègues umfistes venant qui d'Espagne, qui de République Argentine, etc.

Il est demandé à l'Assemblée générale de ratifier la candidature des 819 membres nouveaux entrés au cours de 1927 dans notre Union. Des félicitations sont votées à MM. Dartigues, Bandelac de Pariente, Turo, à Mlle Roule, à M. Molinéry, à MM. Jaime de Pariente, Berry, Reinburg qui se font avec de nombreux membres de la Société les ardents propagandistes de l'Umfia.

L'Assemblée donne mandat à MM. Bruder, Livet, Grimberg de choisir les dates des dîners amicaux qui se tiendront en février, avril, octobre ; mai et décembre étant réservés aux grands dîners de printemps et d'automne.

MM. Desfosses, Berry, Glénard, Bandelac de Pariente, Dartigues exposent le but poursuivi par l'Umfia en créant la Maison de l'Umfia.

L'Umfia est invitée à participer aux fêtes qui doivent célébrer à Tunis le 25e anniversaire de l'arrivée du Pr Nicole à l'Institut Pasteur de notre Protectorat, de même que notre président doit se rendre aux Journées médicales du Maroc.

NOUVELLES

Semaine odontologique et XXXVII[e] Congrès dentaire. — Cette année, la Semaine odontologique et le XXXVII[e] Congrès dentaire auront lieu du 25 mars au 1[er] avril. Cette manifestation de l'Art dentaire aura pour cadre le Grand-Palais. De nombreuses réunions professionnelles y auront lieu, une salle étant réservée à cet effet. La plupart des Sociétés adhérentes à la Semaine, même quelques-unes de province, comme le Syndicat des chirurgiens dentistes de la Sarthe, auront à cette date leur assemblée générale à Paris.

Le Comité a déjà reçu de nombreuses communications scientifiques. Un appel pressant est fait à tous les confrères désireux de faire des conférences professionnelles, des communications ou des démonstrations scientifiques. Ils sont priés de se faire inscrire le plus tôt possible.

Des films inédits seront passés. Une exposition de fournitures dentaires occupera un emplacement considérable.

Le jeudi 29 mars, un banquet sera donné à l'Hôtel Continental. Les dames y sont conviées. Une réception suivie de bal sera offerte par les présidents : MM. Cröes et E. Villain. Une soirée sportive aura lieu le vendredi 30 mars, salle des Sociétés savantes. Enfin, une excursion intéressante est à l'étude.

P.-S. — Prière d'adresser toutes demandes pour communications, conférences, etc., à M. Roger Renault, secrétaire général, 39, avenue Laumière, Paris (XIX[e]).

Faculté de médecine de Bordeaux. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Le doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est autorisé à accepter au nom de cet établissement, aux clauses et conditions contenues dans le testament susvisé, le legs d'une somme de 15 000 francs constituée en rentes 4 pour 100 1917 et 1918 que M[me] veuve Demons a fait à ladite Faculté.

Les arrérages de ces rentes seront affectés annuellement à des travaux, recherches, installations, bourses de voyages, missions d'études se rapportant à la chirurgie opératoire ou expérimentale, ou bien, « le cas échéant », à des bourses attribuées à des étudiants pauvres, particulièrement méritants.

Les dites rentes seront immatriculées au nom de la Faculté ci-dessus désignée, avec mention de leur destination.

Conférence sur les affections rhumatismales. — Une conférence avec discussions sur les affections rhumatismales aura lieu à Bath (Angleterre), jeudi et vendredi, 10 et 11 mai 1928. Sir George Newman, médecin-chef du ministère de l'Hygiène britannique, a bien voulu accepter de présider cette conférence. Elle se divisera en trois parties :

1° Aspects sociaux, sous la présidence de Lord Dawson of Penn, médecin de S. M. le roi Georges ;

2° Causes des affections rhumatismales, sous la présidence de Sir Humphry Rolleston (Regius professeur de physique, Université de Cambridge) ;

3° Traitement, sous la présidence de Sir E. Farquhar Buzzard (Regius professeur de médecine, Université d'Oxford).

Le secrétaire médical de l'endroit est le D[r] Vincent Coates, 10, The Circus, Bath (Angleterre).

Commissions administratives des établissements hospitaliers. — M. Delpierre, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de l'Intérieur si la loi du 7 août 1851 a été modifiée qui édicte que « les fonctions de membre d'une Commissiou administrative des établissements hospitaliers sont incompatibles avec celles de médecin de ces établissements », a reçu la réponse suivante :

« La loi du 7 août 1851, non plus que celle du 21 mai 1873, ne prévoit pas d'incompatibilité entre les fonctions de médecin et celles de membre de la Commission administrative d'un hospice. Or, les incompatibilités, étant de droit étroit, ne peuvent résulter que d'un texte précis, légal ou réglementaire. Il résulte, au surplus, d'un arrêt du Conseil d'Etat (8 avril 1908), qu'il n'y a pas incompatibilité légale entre les fonctions d'administrateur d'un établissement hospitalier et celles de médecin de cet établissement. »

La reconstruction des hôpitaux. — Sur le rapport de M. Henry Graugier, le Conseil municipal de Paris a approuvé le projet du directeur de l'Assistance publique, M. Louis Mourier, concernant la restauration des vieux hôpitaux parisiens. A la réalisation de ce projet sera affectée une somme de 188 millions, payable par annuités. Quatre grands hôpitaux, dont l'état lamentable a été constaté depuis longtemps sans qu'il ait été possible jusqu'ici d'y remédier, sont particulièrement visés. Ce sont Broussais et Bichat, qui seront réédifiés sur leur emplacement actuel ; Beaujon qui sera reconstruit à Clichy sur un terrain appartenant à l'Assistance publique, et la Charité qui, lui, est appelé à disparaître complètement, mais dont le secteur hospitalier sera rattaché à celui de l'hôpital Broussais, lequel deviendra un grand hôpital moderne d'un millier de lits environ.

Le programme établi prévoit encore l'agrandissement de l'hôpital des contagieux Claude-Bernard et la création de deux hôpitaux suburbains destinés aux tuberculeux gravement atteints. Enfiu, dans les crédits prévus, figure un don de 28 millious pour la création de maisons de retraite pour vieillards.

Journées médicales et vétérinaires marocaines de 1928. — CONFÉRENCES. — La conférence sur les « gastro-entérites de l'enfance » sera faite par M. le professeur MOURIQUAND, de la Faculté de médecine de Lyon.

La conférence de M. le professeur LARDENNOIS portera sur les « péricolites droites et leur diagnostic différentiel, appendicites, cholécystites, ulcères de l'estomac et du duodénum ».

M. DARTIGUES exposera les résultats de son expérience personnelle dans « les applications de la greffe génitale de l'animal à l'homme ».

M. le professeur BORDET, directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles, présentera ses travaux inédits sur le « bactériophage ».

RÉCEPTIONS A RABAT. — Les 12 et 13 avril, les membres des « Journées médicales et vétérinaires » seront reçus à Rabat : par MM. les médecins et les vétérinaires de Rabat-Salé ; par le Comité de la Foire de Rabat ; par S. E. le Grand Vizir El Mokri ; à la Résidence, par M. le Résident général et M[me] Steeg.

EXCURSION DES FÊTES DE PAQUES. — L'excursion des fêtes de Pâques comprendra non seulement la visite de

NOUVELLES *(Suite)*

Mazagan, Safi, Mogador, Marrakech, mais encore : le samedi, une grande fête de nuit chez le caïd Oumbarek el Knaffi, avec danses chleuhs, chirats, musique indigène, charmeurs de serpents, etc., diffa et coucher à la mode indigène à la kasba du Caïd ;

Le dimanche, la chasse aux sloughis et une diffa offerte par le caïd Khoubane.

Toutes ces fêtes seront organisées par le Dr BOUVERET de Mogador, et M. CHARRIER, contrôleur de la région. Les réceptions du caïd Oumbarek el Knaffi et du caïd Khoubane seront offertes gracieusement par les caïds à l'occasion des « Journées ».

RÉDUCTIONS. — Les Compagnies de navigation Paquet, Transatlantique et Touache ont accordé aux adhérents une réduction de 15 p. 100 sur le prix du billet simple, à l'aller et au retour.

Les grands réseaux des Chemins de fer français ont décidé d'accorder exceptionnellement aux adhérents des « Journées médicales et vétérinaires » une réduction de 50 p. 100 à l'aller et au retour, permettant à ceux qui participeront au Circuit touristique projeté en Algérie de rejoindre leur résidence au retour par Oran et Port-Vendres ou par Alger-Marseille.

Pour bénéficier de cette réduction, les membres des « Journées » devront indiquer au secrétariat général les gares de départ, de transit et de destination à l'aller et au retour, et celui-ci demandera et adressera aux intéressés les permis de circulation individuels à demi-tarif qui seront passibles de l'impôt spécial de 15 p. 100. Ces permis ne seront valables que du 24 mars au 27 avril inclus.

Les Chemins de fer d'Alsace et de Lorraine accordent une réduction de 50 p. 100 dans les mêmes conditions que les grands réseaux français.

La Compagnie des chemins de fer du Maroc accordera une réduction de 50 p. 100 à l'aller et au retour, sur présentation d'une lettre d'invitation délivrée par le secrétariat général des « Journées ».

Les réseaux algériens accorderont une réduction de 50 p. 100 dans les mêmes conditions. Le voyageur prend un billet de place entière à l'aller et voyage gratuitement au retour.

Les Lignes aériennes Latécoère ont consenti une réduction de 20 p. 100 sur leurs tarifs, sur présentation de pièces justificatives. Les places ne seront accordées que dans les limites des disponibilités.

De nombreux hôtels et restaurants, des commerçants d'articles indigènes, ont bien voulu accorder des réductions allant jusqu'à 25 p. 100. Leur liste sera communiquée ultérieurement.

CIRCUIT TOURISTIQUE POUR LA VISITE DU MAROC ET DE L'ALGÉRIE. — La Société des voyages et hôtels nord-africains a réduit à 6 800 francs par personne le prix du circuit (pour un groupe de 10 personnes).

Journées médicales de Rio-de-Janeiro. — Les Journées médicales de Rio-de-Janeiro auront lieu les 1er, 2, 3, 4 et 5 juillet 1928, avec un programme scientifique intéressant et qui sera publié en temps opportun.

Pour les médecins qui désirent venir au Brésil, le Comité des Journées a obtenu des Compagnies de navigation une réduction de 15 à 20 p. 100 sur leurs prix de passage habituels, réduction qui sera accordée aux membres des Journées médicales de Rio-de-Janeiro moyennant présentation de la carte respective aux agences des dites Compagnies. Les Compagnies de navigation brésiliennes accordent cette réduction pour les voyages entre les ports du Brésil.

Les passages de la France à Rio-de-Janeiro sur les vapeurs français varient, selon la classe de ceux-ci, entre 5 000 et 8 000 francs français.

Les hôtels ici feront une réduction de prix de 15 à 20 p. 100 et l'on peut compter, dans un hôtel raisonnable, assez confortable et bien installé, sur une moyenne de 100 à 120 francs par jour et par personne ; dans les hôtels de grand luxe, la moyenne sera de 200 à 250-300 francs.

La cotisation pour les membres des Journées est de 330 francs (cent milréis brésiliens). Pour ceux qui voudront prendre part au banquet des Journées qui aura lieu dans le meilleur hôtel de la ville, situé dans un lieu de rare beauté, il y aura la taxe supplémentaire de 230 francs (Rs. 70 000 : soixante-dix milréis brésiliens).

Les médecins qui voudront bien venir aux Journées sont priés d'avoir l'obligeance d'avertir le secrétaire général des Journées du nom du vapeur qui les amènera à Rio-de-Janeiro, pour qu'ils puissent recevoir à bord, avant de descendre à terre, les instructions concernant les hôtels, les promenades, le prix de la vie à Rio, ainsi que le programme complet des Journées.

Il y aura aussi un Comité féminin composé de dames et de demoiselles appartenant à la famille des médecins brésiliens, avec un programme spécial pour les dames et les demoiselles de la famille des médecins étrangers.

La correspondance ainsi que les adhésions devront être adressées au secrétaire général des Journées, M. le Dr Belmiro Valverde, rua São-José, nº 84, -4º andar, Rio-de-Janeiro, Brésil.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont promus : Au grade de médecin principal de 1re classe, M. Le Gendre, médecin principal de 2e classe ; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Lacroix, Gravellat, médecins-majors de 1re classe ; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Laurence, Fabrier, Augagneur, médecins-majors de 2e classe ; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Brobant, Alain, de Nas de Tourrès, de Palmas, Mazurier, médecins aides-majors de 1re classe.

Sont affectés : En Afrique occidentale française : MM. Le Gac, Jeandeau, Carlier, médecins-majors de 2e classe ; à Madagascar, M. Gaillard, médecin principal de 2e classe ; en France, MM. Blanchard, médecin-major de 1re classe ; Bouvier, Turgis, médecins-majors de 2e cl.

Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : Au Cameroun, M. Bouny, médecin-major de 2e classe; en Afrique équatoriale française, M. Daudé, médecin-major de 2e classe.

Sont annulées les désignations coloniales suivantes : de M. le médecin-major de 2e classe Lavandier pour l'Indochine ; de M. le médecin-major de 1re clesse Noel pour le Cameroun ; de M. le médecin-major de 1re classe Kerebel pour la Guyane.

Stages de spécialisation à effectuer pendant le premier semestre 1928 :

Chirurgie et accouchements. M. le médecin-major de 2e classe Jouhaud, à la Faculté de médecine de Bor-

NOUVELLES *(Suite)*

deaux ; MM. Laurence, Fouquet, médecins-majors de 2e classe, à la Faculté de médecine de Paris.

Stomatologie. M. le médecin-major de 2e classe Le Bourhis, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris ; M. le médecin de 2e classe Chapuis, à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Microbiologie et bactériologie. M. le médecin-major de 1re classe Blanchard, au laboratoire des lipo-vaccins, à Paris ; MM. Arla, Bablet, Ledentu, médecins-majors de 1re classe, et Durieux, Hasle, Lambert, Boisseau, médecins-majors de 2e classe, à l'Institut Pasteur de Paris.

Dermato-vénéréologie. M. le médecin-major de 1re classe Le Dentu, à la Faculté de médecine de Paris.

Radiologie. M. le médecin-major de 2e classe Duga, à la Faculté de médecine de Bordeaux.

M. Planchard, élève à l'École principale du Service de santé de la marine, est promu au grade de médecin aide-major de 1re classe.

M. le médecin inspecteur Houillon est nommé directeur du Service de santé et inspecteur des services sanitaires de l'Afrique occidentale française, à Dakar.

Sont affectés : Au 4e régiment de tirailleurs sénégalais, à Toulon, M. Guerriec, médecin-major de 2e classe ; au 14e régiment de tirailleurs sénégalais, à Mont-de-Marsan, M. Lamy, médecin-major de 2e classe ; au 16e régiment de tirailleurs sénégalais, à Montauban, M. Fournials, médecin-major de 2e classe ; au 22e régiment d'infanterie coloniale, à Paris, M. Fulconès, médecin principal de 2e classe ; du 56e bataillon de mitrailleurs indochinois, à Strasbourg, M. Petit, médecin-major de 2e classe ; au 310e régiment d'artillerie coloniale, à Rueil, M. Brau, médecin principal de 1re classe ; au dépôt des isolés coloniaux de Marseille, M. Lamy, médecin principal de 1re classe ; au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux, M. Bois, médecin-major de 2e classe.

Tour de service colonial des officiers du Corps de santé des troupes coloniales à la date du 1er décembre. MM. Gaillard, médecin principal de 2e classe ; Miguet, Le Gac, Gaffiero, Jeandeau, Yves Bernard, Carlier, Caperan, médecins-majors de 2e classe.

Sont affectés en France : Au 2e régiment d'infanterie coloniale, à Brest, M. Hilleret, médecin-major de 2e classe; au 33e régiment d'artillerie coloniale, à Toulon, M. Soing, médecin-major de 2e classe ; au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux, M. Kervrann, médecin-major de 1re classe.

Sont affectés : En Tunisie, MM. Jeandeau, Lescounec, médecins-majors de 2e classe.

En France : Au 3e régiment d'infanterie coloniale, à Rochefort, M. Jabin-Dudognon, médecin-major de 2e cl. ; au 4e régiment de tirailleurs sénégalais, à Toulon, M. Gilis, médecin-major de 2e classe ; au 14e régiment de tirailleurs sénégalais, à Mont-de-Marsan, M. Bouvier, médecin-major de 2e classe ; au 21e régiment d'infanterie, à Paris, M. Henric, médecin principal de 1re classe ; au 22e régiment d'infanterie coloniale (détachement de Marseille), M. Boulle, médecin-major de 2e classe ; au 310e régiment d'artillerie coloniale, à Rueil, M. Le Dentu, médecin-major de 1re classe ; au dépôt des isolés coloniaux de Marseille, M. Muraz, médecin-major de 1re classe.

Sont affectés : En Afrique occidentale française : MM. Sorel, médecin principal de 1re classe ; Moutet, médecin-major de 1re classe ; Martial, médecin-major de 2e classe.

En France : MM. Vincens, Clapier, Teste, Deneufbourg, médecins-majors de 1re classe ; Hasle, Jabin-Dudognon, Petit, médecins-majors de 2e classe.

Est autorisé à prolonger son séjour outre-mer : M. Bourgarel, médecin-major de 1re classe.

Sont affectés en France : MM. Pautet et Pouliguen, médecins-majors de 1re classe, au 2e régiment d'infanterie coloniale, à Brest ; Jojot, médecin principal de 2e classe, au 4e régiment de tirailleurs sénégalais, à Toulon ; Assali, médecin-major de 2e classe, au 22e régiment d'infanterie coloniale, à Marseille ; Raynaud, médecin-major de 1re classe, au 24e régiment de tirailleurs sénégalais, à Perpignan ; Doga, médecin-major de 2e classe, au 58e régiment d'artillerie coloniale, à Bordeaux ; Le Boucher, médecin-major de 1re classe, au 310e régiment d'artillerie coloniale, à Rueil ; Gascou, Huard, médecins-majors de 2e classe, à l'hôpital no 86, à Fréjus ; Judet, médecin principal de 1re classe, au dépôt des isolés coloniaux, à Bordeaux ; Gravellat, médecin-major de 1re classe, au ministère des Colonies (Inspection générale du Service de santé).

Sont affectés : En Afrique occidentale française, M. le médecin principal de 1re classe Couvy.

En Afrique équatoriale française, MM. Sicé, médecin-major de 1re classe ; Chéneveau, médecin-major de 2e classe.

En Indochine, M. Huot, médecin-major de 1re classe.

En Tunisie, M. Authier, médecin-major de 2e classe.

Au Cameroun, M. Lafargue, médecin-major de 2e cl.

Au Togo, M. Le Coty, médecin-major de 2e classe.

Au Levant, M. Robert, médecin-major de 1re classe.

En France, M. le médecin principal de 2e classe Mias.

Cours de pratique obstétricale (Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier (professeur : M. BRINDEAU). — Ce cours sera fait par MM. les Drs Louis Fournier, médecin de l'hôpital Cochin ; Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon ; Vaudescal, agrégé ; Desoubry, Jacquet, Lautuéjoul, Mlle Labeaume, de Peretti, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; De Manet, ancien chef de clinique adjoint, assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le mardi 14 février 1928. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Le droit à verser est de 150 francs.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décret du 5 janvier 1928, sont promus, à la date du 31 décembre 1927, dans le corps de santé des troupes coloniales, pour

NOUVELLES *(Suite)*

prendre rang du 31 décembre 1926, sans rappel de solde, au grade de médecin aide-major de 1re classe, les élèves du service de santé de la marine reçus docteurs en médecine en 1927 et versés dans le corps de santé des troupes coloniales dont les noms suivent :

Aubin (Henry-Emmanuel-Marie) ; Carrière (Charles-Joseph-Maxime) ; Gerbinis (Pierre-Maurice-Marie) ; Grall (Georges-Léon) ; Favier (Gilbert-Marie-Joseph) ; Pincon (Jacques-Marie) ; Garcin (Georges-Raymond) ; Andrieu (Pierre-Louis-Clodomir) ; Vaisseau (Georges-Albert) ; Fournier (Jean-Gustave-Jacques) ; Dejou (Louis-Etienne-Alexis) ; Varrin (Louis-Félix-Joseph-Gustave-Charles) ; Blaise (Pierre) ; Jan Kerguistel (Alain-Léopold-Zacharie-Marie) ; Renucci (Noël-Charles-Marie-Sylvain); Marty (André-Justin); Ravol (Henry-Victor) ; Keforne (Jean-François-Marie-Colomban) ; Robin (Charles Paul-Alexandre) ; Paule (Marcel) ; Loustalot (Jean-Jacques-Marie-Georges) ; Woelffel (Georges-Louis-Léon-Eugène) ; Thomas-Duris (Joseph-Léon-Raymond) ; Foubert (André-Eugène-Edmond) ; Iliou (Joseph-Jean) ; Riou (Nonna) ; Nodenot (Louis-Edouard) ; Benedetti (Don-Louis) ; Bonnaud (Marcel) ; Tissègre (Jean-Léon-Isidore) ; Jaspin (Yves-Michel) ; Galy (Pierre-Paul-Auguste) ; Giraud (Jacques) ; Fitoussi (Marcel) ; Peleran (Jean-Maurice).

Par décret du même jour, sont promus dans le corps de santé des troupes coloniales, à la date du 31 décembre 1927, au grade de pharmacien aide-major de 1re classe, les élèves du service de santé de la marine reçus pharmaciens universitaires en 1927 et versés dans le corps de santé des troupes coloniales dont les noms suivent :

Monnier (Emile-Yves-Louis-Marie) ; Clec'h (Jean-Guillaume-Marie) ; Cevaer (Hervé) ; Delourmel (Georges-André) ; Guermeur (Jean-Guillaume).

Les médecins de Toulouse à Paris. — La première réunion trimestrielle de l'année 1928 de la S. A. M. T. P. a eu lieu le mercredi 25 janvier au buffet de la gare de Lyon.

Etaient présents : Drs Armengaud, Mallavialle, David de Prades, Terson, Lévy-Lebhar, Mont-Refet, Dartigues, Fau, Cambies, Groc, Roule, Noguès, Flurin, Faulong, d'Ayrenx, Montagne, Bourguet, Digeon, Marty, Cenac, Privat, Busquet, Delater, Babou, Gorse, Artigues, Loze, Molinéry, Duraud, Buvat, Marcel Digeon, Lalbie.

S'étaient excusés : Drs Caujole, Quériaud, David, Bory, Millas, Marcorelles, Alquier, Cany, Fsclavissat, Vasselin.

Prirent successivement la parole, après le renouvellement annuel du bureau : le Dr Groc, secrétaire général, pour la correspondance et communications diverses ; le professeur Busquet qui exposa ses remarquables travaux sur le rajeunissement et les résultats thérapeutiques particulièrement brillants obtenus avec le sérum de taureau préparé selon sa technique ; le Dr Dartigues, qui précisa les indications de la greffe opératoire, méthode chirurgicale de rajeunissement qu'il contribua puissamment à mettre au point et à vulgariser et qui complète harmonieusement la méthode médicale du Dr Busquet ; le Dr Terson, qui souligna la valeur et l'importance de la méthode opératoire créée par Bourguet pour la refection définitive des voies lacrymales imperméables ; le Dr Armengaud, qui annonça l'ouverture d'une souscription à Toulouse par le Dr Garipuy, en vue de frapper une médaille commémorative de l'activité scientifique du Dr Terson, un des maîtres de l'ophtalmologie contemporaine ; le Dr Bourguet, qui signala les féconds résultats du voyage du Dr Terson à Bruxelles, délégué par la Société ophtalmologique de France aux fêtes destinées à célébrer les soixante ans de pratique médicale du Dr Coppet ; le professeur Roule félicita notre président sortant Molinéry de sa récente nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur, récompense amplement méritée de sa brillante activité scientifique et journalistique, et principalement de la compétence avec laquelle il dirige les services techniques de la station thermale de Luchon qui a contribué au premier chef à la reclasser « reine *thermale* des Pyrénées ». Le Dr D'Ayrenx, élevé à la fonction de président, remercie ses camarades de cette marque d'estime qui le touche profondément, et enfin, Molinéry, avant de quitter le fauteuil présidentiel, en quelques mots émus et chaleureux, dit aux membres de la S. A. M. T. P. la joie qu'il a eue à les présider en 1927.

Composition du bureau de 1918 : Président, Dr D'Ayrenx ; vices-présidents, Drs David de Prades et Ganyaire ; trésorier, Dr Marcel Digeon ; secrétaire général, Dr Groc.

La prochaine réunion aura lieu entre le 15 et le 20 mars prochain.

Cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique. (Clinique des maladies du système nerveux. — Professeur : M. Georges Guillain). — Un cours de perfectionnement sera fait à la Salpêtrière par MM. Th. Alajouanine, agrégé ; N. Peron, A. Thévenard, J. Darquier, J. Decourt, chefs de clinique ; P. Lechelle, médecin des hôpitaux ; L. Girot, P. Mathieu, J. Périsson, anciens chefs de clinique ; Bourguignon, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière ; H. Lagrange, ophtalmologiste de la Clinique ; Lanos, oto-rhino-laryngologiste de la Clinique.

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comportera deux séries de 16 leçons : la première série a commencé le mercredi 8 février 1928 à 15 heures, à l'amphithéâtre de la Clinique Charcot, et comportera deux leçons par jour, l'après-midi ; la deuxième série commencera le lundi 27 février, à 15 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Programme du cours. — *Première série.* — I, Tumeurs cérébrales. II, Syphilis cérébrale. III, Syndromes parkinsoniens. IV. Paralysies pseudo-bulbaires. V, Maladie de Wilson. Pathologie du corps strié. VI, Aphasie. VII, Apraxie. VIII, Syndromes vasculaires cérébraux. IX, Syndrome thalamique. X, Syndromes pédonculo-protubérantiels. XI, Syndromes bulbaires. XII, Syndromes cérébelleux. Atrophies cérébelleuses XIII, Tumeurs du cervelet et de l'angle ponto-cérébelleux. XIV, Chorées. XV, Syndromes hypophysaires. XVI, Hémianopsie.

Deuxième série. — I, Poliomyélite. II, Syphilis médullaire. III, Sclérose en plaques. IV, Syringomyélie. V. Compressions de la moelle. VI, Sclérose latérale amyotrophique. VII, Tabes. Arthropathies nerveuses. VIII, Scléroses combinées et syndromes neuro-anémiques. IX, Maladie de Friedreich et hérédo-ataxie cérébelleuse cérébelleuse. X, Amyotrophie Charcot-Marie et névrite

NOUVELLES *(Suite)*

interstitielle hypertrophique. XI, Polynévrites. XII, Myopathies. Myotonie. XIII, L'électro-diagnostic. La chronaxie. XIV, Les examens du liquide céphalo-rachidien. XV, Les névrites optiques. La stase papillaire. XVI, Les examens labyrinthiques.

Droit d'inscription pour chacune de ces séries : 250 fr.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Cours sur les suppurations de l'oreille (hôpital Laennec). — M. le Dr Henri Bourgeois, chef du service d'oto-rhino-laryngologie, commencera le lundi 27 février une série de leçons sur les suppurations de l'oreille, avec la collaboration de MM. Maurice Bouchet, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, Aubry, Huet, Ill et Louis Leroux, assistants et anciens internes du service.

Le cours aura lieu les lundi, mardi, mercredi, vendredi et samedi à 10 heures et comprendra

1° Une consultation expliquée d'une heure, avec examen des malades et pratique des techniques spéciales

2° Une leçon conçue dans un sens pratique.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours.

S'inscrire au service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Laennec, auprès du Dr Pierre Huet, assistant du service.

Droit d'inscription : 300 francs.

A la suite du cours précédent, le Dr Henri Bourgeois et les Drs Fouquet et Lemoine commenceront le 19 mars 1928 une série de 8 leçons sur la diathermie en oto-rhino-laryngologie.

Ce cours aura lieu chaque matin à 10 heures, en outre les 19 et 20 mars à 16 heures.

Prix du cours : 600 francs. S'adresser au Dr Fouquet, service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Laennec.

Société française d'hygiène. — Cette société, fondée en 1876 par le Dr Prosper de Pietra Santa, vient de tenir sa séance annuelle.

Ont été élus ou réélus :

Président : Dr Foveau de Courmelles. Vice-présidents: Dr Degoix, Dr vét. Roëland, MM. Goudal, Bezault. Secrétaire général honoraire : M. Alphonse Joltrain. Secrétaire général : Dr Ghislain Houzel. Trésorier : M. Landau.

Puis des communications ont été faites, par le Dr Degoix, sur la natalité; par le Dr Houzel, sur l'orientation professionnelle ; par M. Landau, sur l'hygiène de la bouche; et par le Dr Foveau de Courmelles, sur l'enfance à l'école.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 6 *Février.* — M. Cot (Paul), Sensibilisation et cachexie cancéreuse. — M. Piry, Fonctionnement de la maternité de Boucicaut.

7 *Février.* — M. Pérard, Restauration chirurgcale de l'urètre chez la femme. — M. Menyasz, Etude des formes graves d'appendicite aiguë. — M. Singer, Absès spléniques d'origine typhique. — M. Manong, Diagnostic de l'ulcère gastro-duodénal. — M. Richault (Pierre), Etude sur le genêt utilisé comme hémostatique en stomatologie.

8 *Février.* — M. Terrasse, Essai sur le pneumothorax artificiel. — M. Leibovici, Etude chirurgicale des gangrènes juvéniles.

9 *Février.* — M. Malvezin, Contribution à la production d'un lait propre et sain.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

11 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique à 10 h. 30.

11 Février. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

11 Février. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

12 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr Baudouin : Formes nouvelles des neuro-infections.

12 Février. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Lortat-Jacob : Cryothérapie en dermatologie.

12 Février. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr Chaillous : Conférence avec présentation de malades sur les affections oculaires courantes.

13 Février. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr Laignel-Lavastine : Vols pathologiques.

13 Février. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois (65, rue Vaneau), 11 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose par M. le Dr Rist et ses collaborateurs.

13 Février. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (rue du Fer-à-Moulin), 14 heures. M. le Dr Lemaitre : Cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique.

13 Février. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

13 Février. — *Paris.* Assistance publique. Concours de chirurgien des hôpitaux.

13 Février. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital Paul Brousse.

14 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le premier examen.

14 Février. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr Villaret : Clinique et thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux.

14 Février. — *Paris.* Concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

14 Février. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Notions nouvelles sur les syphilis viscérales.

14 Février. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur Marfan : Leçon clinique d'hygiène et clinique de la première enfance.

NOUVELLES *(Suite)*

15 Février. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Leçon clinique.

15 Février. — *Paris.* Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

15 Février. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Cosset : Leçon clinique.

15 Février. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

15 Février. — *Paris.* Clinique Tarnier. Ouverture du cours de pratique obstétricale.

16 Février. — *Nanterre.* Concours de l'internat en médecine de la Maison départementale de Nanterre.

16 Février. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

16 Février. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

16 Février. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

17 Février. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

17 Février. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

17 Février. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

17 Février. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

17 Février. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

17 Février. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur Jeanselme : Leçon clinique.

17 Février. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Syphilis tertiaires latentes.

17 Février. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Notions nouvelles sur les syphilis ostéo-articulaires.

17 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Élément respiratoire de l'asthme.

18 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

19 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr Dioclès : Technique radioscopique moderne en gastro-entérologie.

19 Février. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Lesné : Asthme infantile.

19 Février. — *Paris.* Faculté de médecine (amphithéâtre de l'École pratique, 9 h. 30). M. le Dr Schneider, médecin-major : Le poste de secours divisionnaire au combat.

20 Février. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr Laignel-Lavastine : Attentats aux mœurs.

20 Février. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. École de sérologie. Ouverture des conférences d'application de la sérologie à la clinique.

21 Février. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Prophylaxie des syphilis nerveuses.

23 Février. — *Paris.* Société végétarienne de France (mairie du VIe arrondissement), 20 h. 30. M. Henri Durville : Les forces vitales chez l'homme et dans la nature.

24 Février. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : État actuel du traitement des syphilis nerveuses.

24 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Évolution de l'asthme.

26 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Tiffeneau : Nouveaux médicaments diurétiques.

26 Février. — *Paris.* Assistance publique (amphithéâtre), 10 heures. M. le Dr Cantonnet : Quels sont les strabiques rééducables?

27 Février. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr Laignel-Lavastine : Criminalité juvénile, militaire et coloniale.

27 Février. — *Paris.* Hôpital Laennec. Ouverture du cours de M. le Dr Henri Bourgeois sur les suppurations de l'oreille.

27 Février. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

27 Février. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

28 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. Mlle Dériaud : Conduction de l'influx nerveux.

Iodéine MONTAGU
(Bi-Iodure de Codéine)
SIROP (0,03) / GOUTTES (Xg=0,01) / PILULES (0,01) — TOUX EMPHYSÈME ASTHME
49, Boulevard de Port-Royal, PARIS
R. C. 39 810

Dragées du Dr. Hecquet
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour) — CHLORO-ANÉMIE NERVOSISM
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

28 Février. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Pyrétothérapie des syphilis.

1er Mars. — Clôture du concours des moyens à employer pour combattre la leucémie.

2 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. M. le Dr Laignel-Lavastine : Cours complémentaire de sympathologie à 9 h. 30.

2 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Traitement médicamenteux de l'asthme.

5 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 11 heures. Ouverture du cours de chirurgie d'urgence de M. le professeur Lejars, de MM. les Drs Brocq et Gueullette.

5 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 16 heures. M. le Dr Babonneix : Conférences sur l'hérédo-syphilis.

5 Mars. — *Nantes.* École de médecine. Concours de chef de clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

6 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le troisième examen, deuxième partie.

8 Mars. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), 20 h. 30. M. le Dr Dumesnil L'alimentation de l'esprit.

13 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

APPAREIL CIRCULATOIRE ET ARTHRITISME

Au Congrès de l'arthritisme, qui vient de se tenir à Vittel, le professeur Ed. Doumer, de Lille, a présenté un rapport très documenté sur les relations de l'arthritisme et des maladies de l'appareil circulatoire. Il a exposé la question de l'origine de l'artériosclérose et des artérites chroniques, et il a surtout présenté certaines conceptions nouvelles sur le rôle que jouent les troubles de la nutrition générale dans le déterminisme de certains états de défaillance cardiaque et de l'hypertension artérielle.

Lorsque la syphilis ne peut être mise en cause, l'artériosclérose et les artérites chroniques sont le plus souvent primitives, en apparence, et surviennent en dehors de tout facteur connu. Elles sont provoquées, pour le professeur Doumer, par un état d'intoxication chronique, par des troubles complexes du métabolisme alimentaire et de la nutrition générale qui irritent à la longue les parois artérielles. Ce sont, comme l'a dit Leclerc, des maladies de la cinquantaine ; dans certaines familles, c'est une tare héréditaire, ce qui démontre une influence diathésique, l'influence de l'arthritisme, qui prédispose à ces troubles de nutrition. L'examen du sang montre presque toujours une exagération de l'urée, de l'acide urique, de la cholestérine. La présence de cette dernière, substance antitoxique sécrétée par l'organisme, est pour Doumer la preuve d'un état d'intoxication chronique que des troubles du métabolisme et de la nutrition peuvent seuls expliquer.

Dans son rapport, Doumer montre l'origine commune de tous ces états de sclérose artérielle ou rénale, de l'insuffisance cardiaque et de l'hypertension évoluant différemment suivant les individus, mais découlant toutes de troubles de la nutrition générale. Dans tous les cas, à une période de la maladie, tantôt dès le début, tantôt, au contraire, plus tardivement, l'hypertension fait son apparition et conditionne l'évolution des symptômes et la marche de l'affection. Les causes de son apparition son encore très mal définies. Pour Doumer, il ne faudrait pas l'attacher aux scléroses rénales, comme le veut une opinion actuellement classique. Il se base sur ce fait que l'hypertension est souvent isolée et que, lorsqu'elle est associée à la sclérose rénale, il n'est pas certain qu'elle soit sous sa dépendance, car souvent elle la précède et la néphrite chronique apparaît plutôt comme une complication du trouble hypertensif. Il constate cependant que la plupart des hypertendus finissent par faire de la sclérose rénale et qu'en définitive tous ces troubles circulatoires : scléroses artificielles et rénales, défaillances cardiaques, hypertensions artérielles, sont toujours conditionnés par des troubles de nutrition et de métabolisme alimentaire qui ont provoqué plus ou moins rapidement l'insuffisance hépatique et rénale qui se traduit par l'hyperuricémie, l'hypercholestérinémie et même l'hyperglycémie.

Doumer pense qu'on pourrait éviter ou retarder l'apparition de ces troubles en surveillant de bonne heure le régime de ceux qui sont prédisposés par hérédité arthritique à ces troubles de nutrition, ou au moins les amender dès qu'on en constate les premiers phénomènes.

Il est évident que la restriction alimentaire, l'hygiène raisonnée, l'hydrothérapie, l'exercice dosé, le repos intellectuel doivent jouer ici le premier rôle, mais, dès que l'hypertension sera constatée, il faudra s'efforcer de diminuer et régulariser le travail du cœur, faire cesser le spasme artériel et améliorer la diurèse.

L'emploi de la *guispine* répond à cette triple indication, et à la suite de son administration à la dose de 6 à 8 pilules par jour pendant plusieurs semaines, on constate une baisse de la tension sanguine, une amélioration des symptômes fonctionnels, une sédation des phénomènes douloureux, une augmentation de la diurèse et des éliminations azotées et chlorurées. Cette médication est inoffensive, il n'y a pas pour elle de contre-indication ; on ne constate ni accoutumance, ni accumulation et la guipsine est réellement le médicament d'entretien des artério-scléreux et des hypertendus.

VARIÉTÉS

AUGUSTIN GILBERT (1)
(1858-1927)

Le nom de Gilbert, prononcé dans cette assemblée, ne rappelle pas seulement une magnifique carrière hospitalière et professorale, une longue série d'importants travaux, un enseignement et une école qui tiennent une grande place dans la médecine de notre temps. Il évoque aussi, dominant un corps de petite stature et de frêle apparence, les traits délicats d'un visage pensif, au vaste front, au sourire mélancolique, à l'expression bienveillante, mais réservée, et comme absorbée dans un songe intérieur. Une grande intelligence, une extrême distinction, avec quelque chose d'impénétrable, telle était l'impression qu'il produisait sur la plupart d'entre nous. Dans la conversation, ce charme un peu énigmatique se colorait d'un timbre de voix pénétrant, égal, doux, d'une élocution singulièrement élégante et juste dans sa sobriété.

Il y avait un étrange contraste entre l'homme si discret, si ami du silence, si peu soucieux de paraître, qu'était devenu Gilbert depuis bien des années, et l'éblouissant éclat de sa renommée à ses débuts. Toutes les joies que peuvent donner le succès, le prestige, la popularité, il les a connues et savourées à un âge où, d'ordinaire, l'ambition se nourrit de rêves plus que de triomphes. On eût pu, tant il avait rapidement acquis d'autorité, le croire destiné à couronner sa carrière par un de ces principats autocratiques comme notre profession en a connu — j'allais dire subi — quelques-uns. Avait-il, lui, de bonne heure si comblé, mesuré à l'avance la vanité et l'amertume du pouvoir? ou bien y avait-il une autre cause, plus intime et plus secrète, à cette sorte d'effacement volontaire où il se complut à partir de la cinquantaine, se détournant de tout ce qui était extérieur, honorifique, mondain ou décoratif, pour se consacrer uniquement — avec quelle conscience, quelle persévérance et quelle simplicité, vous le savez — à ses devoirs de professeur de clinique et de médecin consultant? C'est une question qu'on ne pouvait pas éviter de se poser en pensant à Gilbert, et qui, pour ses intimes eux-mêmes, demeura insoluble jusqu'au lendemain de sa mort.

Né, en 1858, à Buzancy, vieux bourg ardennais, dans une maison de paysan qu'il conserva toute sa vie, où il se retirait pendant ses vacances, et qu'il mit son plaisir à agrandir, Augustin Gilbert appartenait à une famille fort modeste. Il fit ses études secondaires au lycée de Reims, puis vint à Paris pour commencer sa médecine. Externe des hôpitaux en 1878, il fut nommé interne en 1880, le second de la promotion. Dès ce moment, il s'imposa. Ses contemporains eurent, d'emblée, l'intuition que, doué d'une intelligence de premier ordre, claire, méthodique, équilibrée, d'un extraordinaire talent d'exposition et d'une rare puissance de travail, Gilbert serait un de ces virtuoses qui brûlent les étapes des concours de médecine comme en se jouant. Et comme il était affable, enjoué, gai, entièrement dépourvu de pédantisme et de prétention, ses succès ne provoquèrent ni jaloux, ni envieux. Il fut porté aux premiers rangs, non seulement par l'admiration, mais par la sympathie. Il y avait, à cette époque, deux concours des prix de l'internat : celui de la médaille d'or qui subsiste encore, à la fin de la quatrième année, et un concours de médaille d'argent qui avait lieu après la deuxième année. Les récompenses, une médaille et un accessit, étaient distribuées avec solennité dans l'amphithéâtre aujourd'hui disparu de l'Assistance publique, sous la présidence du Directeur général et devant un nombreux auditoire d'internes, d'externes et d'étudiants. Un chirurgien qui eut la médaille fut applaudi avec mesure. Gilbert eut l'accessit : la proclamation de son nom déchaîna une ovation ; tous les assistants, debout, l'acclamèrent avec une chaleur et un enthousiasme que les survivants de la scène n'ont jamais oubliés.

Avec Tuffier d'abord, puis avec Hartmann, Gilbert organisa une conférence d'internat qui devint célèbre et à laquelle, raconte la légende, la moitié des élus d'une certaine promotion durent d'avoir été bien préparés. Ce qui est sûr, et ce dont plusieurs de nous se souviennent, c'est que, bien des années après, on se passait encore dans les conférences les plans de questions attribués à Gilbert et qu'on tenait pour inégalables. Médaille d'or en 1885, médecin des hôpitaux en 1888, il concourut à l'agrégation en 1889. Quand ce fut son tour de subir l'épreuve capitale, la leçon faite au grand amphithéâtre après quarante-huit heures de préparation, il monta en chaire les mains vides et fit, sans une note, un exposé merveilleux par l'ordre, par l'enchaînement, par l'érudition, comme par le style. Vers la fin seulement, il sortit de sa poche une carte de visite sur laquelle il avait inscrit les chiffres d'une statistique. Cette fois encore ce fut une ovation. Il fut nommé agrégé, et, douze ans après, à quarante-trois ans, professeur de thérapeutique.

(1) Eloge présenté par M. le Dr Rist à la séance du 30 décembre 1927, de la Société médicale des hôpitaux (*Bull. Soc. méd. hôpit.*, 43e année, no 38 5 janvier 1928).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ses maîtres, pendant l'internat, furent Brouardel, Hanot, Hayem ; il passa son année de médaille d'or chez Bouchard. Il n'est pas malaisé de deviner l'influence que des hommes tels que les trois premiers surtout exercèrent sur l'orientation de sa vie scientifique et médicale. La plus déterminante sans doute fut celle de Hanot. C'est sous son inspiration qu'il fit sa thèse, demeurée classique, sur le *cancer primitif du foie*. Dès 1888, l'intime collaboration de deux savants se traduit par la publication sous leur double nom d'un livre célèbre, encore précieux aujourd'hui par sa richesse en documents cliniques et anatomiques, les *Etudes sur les maladies du foie*. Elle se continue ensuite par de nombreux travaux publiés en commun sur la pathologie hépatique, et parmi lesquels il convient de signaler particulièrement la première et définitive description de la *cirrhose alcoolique hypertrophique avec ascite*. Quand Hanot mourut, prématurément et tragiquement, Gilbert poursuivit et développa son œuvre de façon magistrale : c'est vers l'étude des maladies et de la physiologie normale et pathologique du foie qu'il orienta surtout les travaux d'une pléiade de médecins distingués qui constituèrent son école, et dont plusieurs sont devenus des maîtres à leur tour. Nommer parmi eux Carnot, Fournier, Garnier, Castaigne, Lereboullet, P. Emile-Weill, Jomier, Lippmann, Herscher, Baudoin, Villaret, Chabrol, Bénard — et j'en oublie — c'est montrer en un frappant raccourci l'influence dominante que Gilbert exerça sur l'hépatologie durant plusieurs lustres. Ce n'est pas seulement le problème si complexe et si confus des cirrhoses qu'avec ses collaborateurs il contribua à éclaircir tant du point de vue étiologique que du point de vue clinique et anatomique. La bactériologie des infections des voies biliaires, la physiologie pathologique des ictères, la sémiologie de l'insuffisance hépatique, les diverses façons qu'a le foie de réagir à l'intoxication alcoolique et à la syphilis, le syndrome de l'hypertension portale, tels sont quelques-uns des sujets sur lesquels ont porté avec prédilection les fécondes recherches de Gilbert et de son école. Certes, pour apprécier objectivement une œuvre si vaste, il faut attendre les inéluctables remaniements que l'évolution de la médecine y apportera. C'est ainsi que devant l'intérêt considérable suscité par les études faites ailleurs sur les ictères hémolytiques, la conception de la cholémie familiale, à laquelle Gilbert avait attribué tant d'importance, a un peu pâli. Mais on peut prédire, sans grand risque, la solidité et la durée de la meilleure part de ce qu'il a édifié. D'ailleurs, ce serait donner une idée bien imparfaite de l'activité créatrice de Gilbert, que de rappeler uniquement ses travaux sur le foie, comme s'il n'avait pas exploré bien d'autres domaines de la médecine. Avec Lion, un de ses premiers disciples, devenu son fidèle ami, il étudia les endocardites infectieuses, avec Girode l'histogenèse du tubercule hépatique. Les recherches qu'il fit avec Cadiot et Roger sur la tuberculose spontanée du chien furent suivies en 1891 d'une étude très importante, et à proprement parler fondamentale, sur la tuberculose aviaire ; les trois auteurs — demeurés trois amis — contribuèrent fort efficacement à établir la non-identité — alors encore discutée — du bacille aviaire et du bacille humain. On se souvient aussi du rôle d'animateur qu'il joua au commencement de ce siècle dans le grand essor qui passionna tant de chercheurs pour l'hématologie.

Il sut à merveille grouper des collaborateurs nombreux et bien choisis pour des publications de longue haleine et de grande envergure telles que le *Traité de médecine et de thérapeutique*, dont il dirigea les deux éditions successives, la première avec Brouardel et la seconde avec Thoinot. Ajoutez-y la *Bibliothèque du Doctorat en médecine* avec Louis Fournier, la *Bibliothèque de thérapeutique* avec Carnot, le *Paris médical*. Songez à ce que de telles entreprises exigent de soin, de méthode, de persévérance, de connaissance des hommes, et dites-vous que ce n'était encore là qu'une faible partie du labeur qui remplit la vie de Gilbert.

Car il était avant tout médecin et clinicien, et c'est aux malades et aux étudiants qu'il donnait le meilleur de lui-même. Après un court séjour à Tenon, il fut de 1894 à 1910 médecin de l'hôpital Broussais, devenu, grâce à lui et à Chauffard, un centre incomparable d'enseignement, et qu'il ne quitta que pour occuper à l'Hôtel-Dieu la chaire de clinique médicale rendue vacante par la retraite de Dieulafoy. La manière pénétrante et précise dont il interrogeait et examinait les malades, ses diagnostics impeccables lumineusement exposés, les indications thérapeutiques judicieuses et simples qu'il formulait, tout cela fit de lui, de bonne heure, un des maîtres les plus assidûment fréquentés par les étudiants, et, par une conséquence naturelle, un des consultants les plus recherchés de Paris. A son cabinet de la rue de Rome, les rendez-vous succédaient parfois aux rendez-vous jusqu'à une heure avancée de la nuit.

Etait-il donc inscrit dans la destinée de Gilbert que sa vie serait une progression continue dans le

VARIÉTÉS *(Suite)*

succès, qu'il fixerait durablement la faveur de la changeante fortune? et, en un mot, qu'il serait un des heureux de ce monde? Ceux-là peut-être l'auraient cru qui, s'en tenant aux apparences, jaugent le bonheur d'un homme à la mesure de ses réussites extérieures. Mais la parole du sage Solon à Crésus de Sardes reste éternellement vraie : Ne tiens nul homme pour heureux devant qu'il ne soit mort... Quand Gilbert, en 1910, occupa la chaire de l'Hôtel-Dieu, le succès depuis quelque temps déjà ne semblait plus l'intéresser. Irréprochablement assidu à ses devoirs de professeur, il était comme dédaigneux désormais d'occuper le premier plan de la scène médicale. Lui, dont les écrits se succédaient naguère avec une hâte presque fébrile, il se lassa de publier ; ses articles dans les journaux, ses interventions à notre Société ou à l'Académie dont il était membre depuis 1912, devinrent de plus en plus rares. Ce n'est pas que de la clinique de l'Hôtel-Dieu ne jaillît une abondante production scientifique dans laquelle on pouvait discerner l'inspiration du maître. Mais des travaux entrepris par ses collaborateurs, sa signature était le plus souvent absente. On eût dit qu'il cherchait un refuge dans la solitude et le silence. Refuge contre quoi?... Nul n'eût pu le dire. Il vivait comme un anachorète ; son foyer était vide : ni tendres soins d'épouse, ni rires d'enfants ne le charmèrent et ne l'égayèrent. Mais des œuvres d'art, des tableaux de primitifs, choisis avec un goût raffiné et un discernement d'antiquaire, s'accumulaient autour de lui. Les serviteurs de ses débuts lui restèrent fidèles, et vieillirent auprès de lui dans cet intérieur d'une somptuosité morose.

La Grande Guerre survint. Gilbert resta fidèle à son poste de l'Hôtel-Dieu, imperturbable, et, à un moment où Paris semblait particulièrement menacé, il sut répondre vertement à des suggestions de départ pour des zones plus tranquilles. Tenir bon et faire simplement ce que l'on doit, c'était, pour cet Ardennais, chose si naturelle que ce n'était même pas la peine d'en parler. Mais il eût été peut-être surpris qu'on lui en demandât plus. Ce repliement sur lui-même, qui étonnait le grand public médical autant que ses amis et ses élèves, l'isola davantage encore lorsque la guerre eut pris fin et que nous nous retrouvâmes dans un monde nouveau. Il demeura étranger aux préoccupations de médecine sociale qui prirent alors un si heureux et si fécond développement. Il parut même en certaine circonstance méconnaître l'état d'âme un peu ombrageux des jeunes médecins qui revenaient au bercail après avoir fait la guerre. On lui en fit reproche, et sans déférence. Il ne se plaignit pas. Depuis longtemps, ce qui passionne les hommes ne le troublait plus.

Le 4 mars dernier, brusquement, on apprit qu'il était mort. On n'eut même pas le temps de le savoir malade. Une pneumonie l'emporta en quelques jours. Il avait condamné sa porte à tous. C'est à peine si son vieil ami Hartmann put forcer la sévère consigne aux derniers moments. Et c'est alors seulement qu'on apprit la misère secrète qui avait mis sur Gilbert ce masque d'indifférence et d'ataraxie. Atteint vers 1904 d'une affection abdominale mal définie et atrocement douloureuse, il avait subi une opération palliative qui le condamna à une durable et pénible infirmité. Personne, sauf le chirurgien, n'en sut jamais rien, tant qu'il vécut. Il mit un point d'honneur stoïque et jaloux à ne la révéler ni à ses plus intimes amis, ni même à son plus fidèle serviteur. Qu'il ait pu, durant tant d'années, accomplir, sans faiblir un instant, les devoirs de sa charge, que dans son expression mélancolique il y eût encore place pour la plus courtoise affabilité et que jamais personne n'ait eu l'occasion d'y lire de l'amertume et du découragement, voilà qui donne à réfléchir à ceux qui le taxaient d'égoïsme. Le changement surprenant qui se fit dans sa vie, qui ne le comprend aujourd'hui? Et qui pourrait songer sans émotion à la fin de cet homme, qui fut pareil, mais avec plus d'humanité et moins de révolte, au loup sublime de Vigny qui « souffre et meurt sans parler ».

RIST.



7-2**

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

UN RÉCENT ARRÊT SUR LA DÉDUCTION DES DÉPENSES PROFESSIONNELLES EN MATIÈRE D'IMPOT SUR LE REVENU

Par E.-H. PERREAU,
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Deux méthodes s'offrent au législateur dans la taxation des différentes sortes de revenus : ou bien, au nom d'une égalité abstraite de tous les contribuables devant l'impôt, traiter de même façon ces diverses natures de recettes ; ou bien, tenant compte de la variété de leurs caractères économiques, régler le sort de chacune d'elles d'après sa nature propre.

Cette seconde méthode domine à l'heure présente la loi fiscale française, taxant avec une étrange rigueur les revenus qui proviennent exclusivement de capitaux (impôt foncier, taxe des valeurs mobilières), avec plus de ménagement ceux qui proviennent à la fois du capital et du travail (impôt sur les revenus de l'industrie, du commerce et des offices ministériels), enfin plus favorablement les bénéfices qui proviennent exclusivement du travail (impôt sur les salaires, traitements et produits des professions libérales).

Plusieurs fois déjà la doctrine et la jurisprudence en ont déduit que, dans le silence de la loi fiscale quant aux professions libérales et aux emplois publics et privés, les dispositions relatives au commerce et à l'industrie ne devaient pas leur être nécessairement étendues. Tel est le cas d'un récent arrêt des plus importants pour le corps médical (C. d'État, 10 août 1926, *Sirey*, 27.3.81 et note de M. le professeur Solus).

I. — Pour calculer le bénéfice net professionnel frappé de l'impôt sur le revenu global ou cédulaire, peut-on retrancher entièrement du bénéfice brut le prix des instruments, appareils et autres objets mobiliers nécessaires à l'exercice de la profession, quand ils ne doivent pas être renouvelés chaque année, ou bien n'en peut-on déduire qu'une somme représentant l'amortissement de ce prix réparti sur plusieurs années?

Sauf pour les livres que peut-être, avec quelque dédain, considère-t-elle comme d'une durée nécessairement fugitive, la Régie des contributions directes n'admettait, jusqu'à présent, que la seconde solution. Dans ce but, elle invoquait l'avant-dernier paragraphe de l'article premier du décret du 17 janvier 1917, rendu pour application des dispositions de la loi du 15 juillet 1914, relatives à l'impôt sur le revenu global, indiquant parmi les dépenses à déduire :

« En ce qui concerne les exploitations agricoles, commerciales, industrielles et *autres*... l'amortissement (du matériel et des installations n'ayant pas un caractère immobilier) en tenant compte de la nature et des conditions de l'exploitation, à l'exclusion des sommes dépensées pour donner une plus-value à l'outillage et de celles affectées à l'extension de l'entreprise. »

Très favorable au fisc, cette solution était éminemment arbitraire et pleine d'inextricables difficultés pour le contribuable. Premièrement, elle était complètement arbitraire. Sur quel délai répartir, en effet, l'amortissement, dans le silence de la loi? Sur le délai d'usage, dira-t-on ; mais encore faudrait-il un usage constant et précis. Or il est, dans le matériel médical, un grand nombre d'instruments ou d'appareils pour lesquels varient étrangement les délais d'amortissement non seulement d'un cabinet ou d'une clinique à l'autre, mais encore d'une marque à l'autre, la résistance à l'usure d'un même genre d'appareil variant du tout au tout d'après ses conditions de fabrication. Bien plus, il n'existe nul usage précis pour beaucoup d'appareils ou d'instruments coûteux et fragiles, dont le nombre s'accroît chaque jour.

En second lieu, cette solution est pleine d'inconvénients très fâcheux. Comment faire pour les appareils d'invention nouvelle, comme ceux de radiographie ou de radiothérapie, qui sont démodés, au point de ne plus guère inspirer confiance au client, par suite de la rapidité de leurs perfectionnements, avant d'avoir cessé d'être pratiquement utilisables? Que si tel appareil est brisé par accident, notamment quand un appareil d'électrothérapie est mis hors service par la chute de la foudre sur la ligne qui lui communique l'énergie, le Fisc n'admettra guère le médecin à prélever sur ses bénéfices postérieurs pour amortir à la fois l'appareil hors d'usage et celui qui le remplace. Il serait facile de citer beaucoup d'autres exemples analogues.

Ces difficultés sont étrangères aux exploitations industrielles, commerciales, agricoles, ou autres d'ordre économique, où les progrès du machinisme et de l'outillage étant plus lents, des usages précis ont le temps de se former, permettant de calculer avec exactitude la durée moyenne des divers ordres de matériel et par conséquent leur prime annuelle d'amortissement.

Aux prix actuels des instruments et appareils médico-chirurgicaux, la réponse aux questions précédentes est d'une importance primordiale pour le médecin. Elle ne l'est pas moins pour le public menacé de voir le praticien relever ses honoraires afin d'éviter toute surprise fiscale. Comme tout calcul deviendrait simple ne

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

déduisant chaque année des bénéfices le prix d'achat du matériel qu'on ne renouvelle pas tous les ans, ainsi qu'on opère déjà pour tout matériel renouvelable chaque année ! Le texte précité du décret de 1917 ne s'y oppose pas nécessairement. Il suffit de le tenir pour spécial aux exploitations d'ordre économique, celles où l'amortissement obéit à des usages fixes. Quant aux bénéfices des professions libérales ou des emplois publics ou privés, le dernier paragraphe du même texte dit, de façon beaucoup plus générale et sans imposer de méthode, qu'on en doit retrancher « les frais et dépenses nécessités par l'exercice de la profession, de l'emploi ou de l'occupation ». Ainsi serait-il permis de déduire chaque année le prix de toutes les acquisitions professionnelles.

II. — Un premier pas dans cette voie fut fait dans une matière voisine, au sujet de l'impôt sur les bénéfices de guerre. La loi du 1er juillet 1916 (art. 3) admettant que l'inventaire servant de base de calcul du profit taxé devait s'établir selon les usages antérieurs, fussent-ils propres au contribuable, on en conclut que lorsque celui-ci avait auparavant coutume d'imputer le prix total du changement à son installation professionnelle, sur les bénéfices de l'année où ils étaient intervenus, il avait le droit de continuer à le faire dans ses inventaires postérieurs (Commission supérieure des bénéfices de guerre, 7 septembre 1917 ; D. P. 1918, chronique, p. 52). Cette solution n'était-elle pas transposable à l'impôt sur le revenu cédulaire ou global, au moins dans les professions libérales et les fonctions ou emplois publics ou privés, où, comme nous venons de l'observer, ne s'applique pas l'avant-dernier paragraphe de l'article premier du décret du 17 janvier 1917?

Une décision plus large vient d'être rendue par le Conseil d'État, où nous lisons : « Il résulte tant de l'ensemble des dispositions des articles 23 et suivants de la loi du 31 juillet 1917, créant un impôt cédulaire annuel sur les traitements et salaires, que de la nature même dudit impôt, que les dépenses faites chaque année par les assujettis en vue de l'acquisition ou de la conservation du revenu, doivent, dans la mesure où elles sont spécialement nécessitées par l'exercice de la fonction, être intégralement déduites des indemnités ou émoluments perçus au cours de la même année, et aucune disposition législative ne permet, en ce qui concerne les acquisitions qui ne sont pas destinées à se renouveler annuellement, de n'admettre en déduction, pour l'assiette de l'impôt sur les traitements et salaires, qu'une somme correspondant à l'amortissement de l'objet acquis. » (C. E., 10 août 1926, précité.)

Dans l'espèce, il s'agissait d'un professeur des Facultés de droit ayant déduit de son traitement, pour application de l'impôt cédulaire sur les traitements, le prix de la table de travail, du fauteuil et du meuble-bibliothèque de son cabinet, tandis que le Fisc, sans d'ailleurs contester le caractère professionnel de cette dépense, prétendait l'obliger à l'amortir par déductions annuelles réparties sur une durée de trente-cinq ans !

L'arrêt du Conseil d'État s'étend à l'impôt cédulaire sur le revenu des professions libérales, auquel s'appliquent tous ses arguments : les articles 30 et suivants de la loi du 31 juillet 1917 parlent de bénéfices ou revenus nets dans les mêmes termes que les articles 23 et suivants, et l'avant-dernier paragraphe de l'article premier du décret du 17 janvier 1917, comme nous l'avons vu, ne concerne pas plus les professions libérales que les fonctions publiques.

Enfin l'arrêt déclare que sa décision s'étend à la part de l'impôt sur le revenu général correspondant aux bénéfices professionnels du contribuable.

Cette solution est extrêmement importante pour les médecins et chirurgiens, qui ne seront plus obligés de se livrer à des calculs minutieux sur des bases mouvantes, pour déterminer les délais d'amortissement respectifs de chaque élément de leur matériel, ni de se plier aux exigences absolument arbitraires du Fisc.

Notons d'ailleurs que cet arrêt n'a pas d'inconvénient au cas où le montant des achats dépasserait le taux des revenus professionnels de l'année correspondante. L'intéressé a le droit d'imputer l'excédent sur ses autres revenus pour le calcul de l'impôt sur le revenu global. Il a même le droit de procéder autrement : qui peut le plus pouvant le moins, il lui est loisible, s'il le préfère, de ne déduire, de son revenu professionnel de l'année, qu'une somme correspondant à l'amortissement de son matériel par annuités. De la sorte, il parviendra toujours à déduire, avec le temps, de ses revenus professionnels, la totalité de sa dépense, quoiqu'elle excède les revenus de sa première année.

***

Souvent les médecins se plaignent, avec raison, des dispositions parfois draconiennes des lois des 15 juillet 1914 et 31 juillet 1917 relatives à l'impôt sur le revenu général ou cédulaire. Plus souvent encore, ils se plaignent de l'interprétation défavorable pour eux qu'en donne la Régie. Cette fois, le Conseil d'État nous donne le moyen d'en écarter l'arbitraire : à nous d'en profiter.

FLORENCE NIGHTINGALE. OU UNE VIE AU SERVICE DE L'HYGIENE

Par H. AUBRUN

Dans le même temps que diverses cérémonies étaient consacrées à Paris à la glorification posthume de diverses sommités médicales, un livre (1) était publié sur la vie d'une des plus grandes hygiénistes de ce temps, créature à la fois charmante et admirable et dont l'œuvre, en matière d'hygiène, est à la base même de l'organisation hospitalière d'aujourd'hui.

Il s'agit en l'espèce de Florence Nightingale, appelée la Dame à la lampe, en raison du dévouement qu'elle ne cessa de témoigner aux malades, et qui évoque le doux visage de l'infirmière penchée chaque nuit au chevet des soldats blessés dont elle eut plus particulièrement à s'occuper.

Il est regrettable qu'une figure aussi attachante, à tant de points de vue, soit aussi peu connue en France. Dans les pays anglo-saxons, elle jouit au contraire d'une popularité qui la place au premier rang des bienfaiteurs de l'humanité.

Chez nous, c'est à peine si le public un peu averti des questions d'hygiène soupçonne que c'est une dame anglaise, sympathique et un peu originale, et qui s'est occupée de philanthropie.

La vérité est que Florence Nightingale, suivant les termes mêmes qui ornent la préface de la notice biographique qui vient de lui être consacrée, « est une de ces créatures exceptionnelles qui honorent un pays et une époque, un de ces êtres privilégiés dont la vie entière irradie le bien et qui, par un miracle rare, continuent après leur mort à en engendrer». Comme on l'a dit justement, parce que Florence Nightingale a vécu, pensé et agi, le royaume de la souffrance continue chaque jour à diminuer sur la terre. Profondément imbue des bienfaits de l'hygiène, elle a su faire partager autour d'elle ses convictions même dans les milieux officiels les plus résolument hostiles. A ce point de vue elle a fait preuve d'une âme d'apôtre en même temps qu'elle se révélait comme la plus admirable des réalisatrices.

L'hygiène lui doit une consécration officielle dans l'une de ses parties les plus importantes. Rien ne pouvait contribuer davantage à sa vulgarisation et à son application pratique, dans tous les domaines où elle a sa place.

Et pourtant ce ne sont pas les difficultés qui ont manqué à celle qui devait être la première des infirmières, dans le sens rigoureux où nous l'entendons aujourd'hui.

Née en 1820, elle appartenait à une famille distinguée de l'aristocratie anglaise, et tout semblait indiquer dès l'origine que le plus brillant avenir s'ouvrait devant elle. Son éducation fut particulièrement soignée et il lui fut donné de même une solide base d'instruction.

Sa jeunesse brillante et heureuse n'en eut pas moins comme aboutissant une vie de consécration absolue. Ce n'est pas que les résistances familiales ne s'opposèrent souvent aux projets qu'elle nourrissait. Les préjugés de l'époque rendaient difficile qu'une jeune fille « de la société » prît une profession, et qui plus est, une profession qui touchait aux soins à donner aux malades.

Il faut dire qu'à cette époque, les nurses qu'on rencontrait dans les hôpitaux anglais étaient pour la plupart d'une grande immoralité. Et leurs penchants pour l'ivrognerie sont bien connus. On comprend, dans ces conditions, que la perspective d'une telle promiscuité ait pu révolter les parents de Florence Nightingale. Elle, au contraire, se sentait de jour en jour davantage attirée par les malades, par le besoin de servir tel qu'elle le concevait, en se rendant utile.

Elle ne désarma pas. On la fit voyager, espérant apporter ainsi un dérivatif aux aspirations qui l'obsédaient sans cesse.

Sa mère, désolée, disait en parlant d'elle : « Nous sommes comme des canard ayant couvé un cygne sauvage. »

Mais elle sut patienter et résister aux courants qu'on aurait désiré lui voir prendre. Elle se renscigna entre temps de la situation des hôpitaux anglais et de ceux de Paris — où il lui fut rapporté que l'ambiance morale ne valait guère mieux que celle qu'on constatait dans son propre pays, — obtint de faire un séjour à l'Institution des Diaconesses de Kaiserswerth, œuvre importante à l'époque et qui possédait trente filiales en Europe et plusieurs en Orient. Cette institution avait pour objet le relèvement moral des prisonnières et l'éducation des petits enfants. Un hôpital y était annexé afin de pouvoir enseigner également les soins aux malades. Florence Nightingale y reçut les premiers éléments de préparation à son rôle futur d'infirmière.

Elle était d'ailleurs parfaitement convaincue de la nécessité d'une formation préalable. « Les bonnes intentions, disait-elle, ne suffisent pas. Il faut se préparer soigneusement à sa tâche lorsqu'on veut faire du bien. »

Elle obtint par la suite de faire un stage chez les Filles de la Charité, à la Maison de la Providence, rue Oudinot, 5, à Paris, et profita de son séjour pour connaître d'une façon plus approfondie les hôpitaux et hospices dépendant chez nous de l'Assistance publique.

(1) Dr A. Hamilton, *Florence Nightingale ou la Dame à la lampe*. Imprimerie Delmas, Bordeaux.

HYGIÈNE *(Suite)*

Ainsi préparée, elle entra alors dans la vie active et fut appelée à la direction de la Maison de santé pour institutrices malades à Londres. Elle avait alors trente-trois ans. Sa soif de réformes trouva à s'y exercer d'une façon complète.

Elle fit admettre tout d'abord que l'admission des malades ne serait liée à aucune espèce d'obligation d'ordre confessionnel ou de considération d'ordre social. Excellent principe qui veut que dans un établissement de cure on ne voie que le malade et rien d'autre. Il n'en reste pas moins qu'à l'époque une telle réforme supposait de la part de son auteur une hardiesse d'innovation qui est une des marques distinctives de la vie si bien remplie de Florence Nightingale.

Elle apporta de même des modifications importantes dans l'administration de l'institution, en réforma complètement les règlements et institua pour les malades un véritable service social, tel qu'on le conçoit aujourd'hui.

Une épidémie de choléra ayant éclaté à Londres, elle s'offrit aussitôt comme volontaire à l'hôpital Middlessex et fit preuve à cette occasion du plus grand dévouement.

Mais avec la guerre de Crimée, sa personnalité, déjà si forte, devait s'affirmer davantage encore.

Le service de santé, dans l'armée anglaise, était organisé à cette époque de façon déplorable. La plupart du temps, les soldats devaient se soigner eux-mêmes, tant bien que mal.

Les infirmiers militaires, peu nombreux, étaient mal préparés à leur tâche. Il en résultait pour les blessés des souffrances accrues et une mortalité des plus élevées.

Devant un tel scandale, la nation s'émut et le gouvernement décida alors d'envoyer le personnel et le matériel hospitalier qui faisaient défaut. Il fit appel à cette occasion à Florence Nightingale, dont la valeur et le dévouement n'avaient pas été sans être remarqués. Elle accepta la mission qui lui était ainsi confiée, mais sous réserve qu'elle serait seule responsable du recrutement de ses collaboratrices, de l'organisation du service et de la distribution du personnel. Ces conditions ayant été acceptées, elle partit accompagnée de trente-huit aides, choisies par ses soins.

Une tâche considérable, accrue encore par les résistances qu'elle ne cessa de rencontrer, l'attendait. Elle eut néanmoins chaque fois raison des lenteurs administratives, quand il s'agissait d'apporter quelque réconfort aux blessés.

Dès son arrivée, elle fit prendre les mesures d'assainissement qui s'imposaient, réorganisa le service des hospitalisés et se procura le matériel qui manquait. En dépit des occupations nombreuses qui l'absorbaient, elle allait elle-même tous les jours au chevet des blessés et s'intéressait de préférence aux cas les plus douloureux.

Vis-à-vis des infirmières, elle appliqua les principes qu'elle avait élaborés au cours des visites et des études qu'elle avait faites.

Elle refusa tout d'abord de prendre avec elle les amateurs en nursing qu'elle redoutait par-dessus tout. Elle déclarait que « les dames bien pensantes et les dames philanthropes étaient plus disposées à flirter saintement avec les blessés qu'à assurer convenablement le service de l'hôpital ».

Elle était convaincue en effet, ainsi que nous l'avons dit, qu'une préparation préalable était nécessaire à l'infirmière et que ne s'improvisait pas garde-malade qui voulait.

Elle n'associait par ailleurs aucun esprit de sacrifice à l'exercice des fonctions d'infirmière, et estimait que cette profession devait être choisie librement, et seulement si elle répondait aux aspirations de celles qui embrassaient cette carrière.

Elle avait pour règle de ne rien donner aux malades sans une prescription ou un bon signé par un médecin. C'était éviter ainsi le favoritisme, qui n'a rien à voir avec les soins à donner aux hospitalisés.

Elle était de même hostile à l'acceptation de cadeaux, de quelque nature qu'ils soient, de la part des malades, et devançait, à ce point de vue aussi, des prescriptions partout en vigueur aujourd'hui, encore qu'imparfaitement respectées.

Elle introduisit enfin le port de l'uniforme obligatoire pour les femmes préposées aux soins des malades. De ce jour, encore que toutes les directives n'en étaient pas parfaitement établies, le nursing entrait dans les mœurs : les cadres d'infirmières étaient créés. Il suffisait seulement d'établir leur statut d'une façon précise, de faire reconnaître leur utilité, d'organiser enfin les établissements hospitaliers d'une façon plus conforme à l'hygiène et au bien des malades.

Cette dernière préoccupation ne devait pas tarder d'ailleurs à recevoir une première solution.

Tenue régulièrement au courant par Florence Nightingale de la situation de l'organisation hospitalière dans l'armée anglaise, la reine Victoria fit promulguer un décret réorganisant le corps médical des hôpitaux militaires et leur personnel subalterne.

Le souci constant de l'hygiène dont Florence Nightingale ne cessa de faire preuve, l'intérêt particulier qu'elle attachait à une bonne alimentation des malades, préparée dans des conditions répondant parfaitement aux recommandations faites par le médecin, eurent tôt fait d'améliorer l'état sanitaire des malades.

HYGIÈNE *(Suite)*

A l'hôpital de Scutari, la mortalité, qui était de 60 p. 100 à l'arrivée de Florence Nightingale, ne tarda pas à accuser une régression sensible, passant successivement à 42 p. 100, puis à 22 p. 100.

De tels résultats soulignent d'éclatante façon l'influence bienfaisante de la Dame en chef, comme on l'appelait, qui à cette époque déjà se préoccupait d'organiser la prévention au point de vue médical et posait ainsi les premières bornes de cette science nouvelle qu'on désigne aujourd'hui sous le nom d'hygiène sociale.

La fin de la guerre de Crimée n'arrêta pas son activité. De retour en Angleterre, elle entreprit de faire aboutir le programme de réformes sanitaires et administratives dont la nécessité lui était apparue au cours de son séjour dans les formations hospitalières de l'armée et avec l'expérience qu'elle y avait acquise.

Elle obtint dans ce but la constitution d'une Commission royale d'enquête et eut la joie, après bien des atermoiements, de voir triompher ses idées.

Sous son impulsion, un bureau de statistique fut constitué pour l'armée. Peu après, grâce à ses efforts associés à ceux de sir Sidney Herbert, était créée l'Ecole de médecine militaire, destinée à la formation des infirmiers relevant du Service de santé.

Des améliorations sanitaires furent apportées également, sur son intervention, aux casernes et aux hôpitaux militaires.

Le résultat de tant d'efforts ne tarda pas alors à se faire sentir. Dans les années 1859-60-61, d'après les indications fournies par le Dr A. Hamilton, le taux de la mortalité des soldats fut abaissé de moitié. La totalité des décès était moindre que la mortalité constatée auparavant du seul fait de la tuberculose.

Mais Florence Nightingale mérite à d'autres titres qu'on s'arrête à sa vie, qui est une véritable merveille de réalisations. Elle fut incontestablement la plus grande hygiéniste de son époque, et une de celles dont l'œuvre demeurera, à travers le temps, parmi les plus considérables. On a dit avec raison qu'elle était en avance sur son temps de deux générations.

Elle posait en principe déjà à son époque que « c'est dans l'habitation que se trouve le secret de la santé nationale », et aurait désiré qu'on ajoutât au recensement ordinaire des personnes, les renseignements corollaires quant au nombre des malades ou infirmes et quant aux conditions de l'habitation. « Le rapport entre la santé des gens et leur demeure est le plus important qui existe, » disait-elle. C'est malheureusement là une de ces vérités dont les Pouvoirs publics ne se sont pas encore suffisamment pénétrés.

L'importance d'un système d'observations judicieusement résumées dans des statistiques n'avait pas également échappé à celle pour qui l'hygiène fut plus que de nouvelles habitudes de vie, mais bien une véritable science. Elle essaya vainement sans doute d'introduire de telles méthodes au sein des hôpitaux de son pays. Il n'en reste pas moins qu'elle fut la première à comprendre l'immense valeur médicale et sociale qu'on peut tirer d'observations méthodiques et comparées.

On lui doit sur l'organisation hygiénique des hôpitaux divers rapports et brochures (1) qui eurent tous le plus grand succès.

Mais sa préoccupation la plus grande fut, sans conteste possible, la formation d'un corps d'infirmières, collaboratrices du médecin, parfaitement instruites de leurs fonctions et moralement préparées à les exercer dans les meilleures conditions. Elle s'appliqua ainsi à préparer, à côté de l'art médical, l'art du « nursing ». La mission dont elle avait été chargée en Crimée lui avait permis de faire à cet égard des expériences qui lui furent particulièrement précieuses, notamment en lui donnant la possibilité de préparer l'opinion publique à une réforme générale de l'organisation hospitalière.

Elle résuma par la suite, dans une brochure intitulée *Notes sur le nursing* qui eut le plus grand succès tant en Angleterre qu'à l'étranger, les conditions à remplir pour devenir une bonne garde-malade, de même que toutes les minuties et les difficultés de ces fonctions. Elle posait en principe que l'art du nursing devait être étudié et s'attacha dès lors à élever cet art au niveau d'un enseignement professionnel.

Grâce à une importante donation qui lui fut faite à son retour de Scutari, elle put réaliser enfin ses projets.

Elle fonda dans ce but une Ecole de nurses qu'elle installa dans les locaux de l'hôpital Saint-Thomas. Les cours étaient faits par les médecins de l'hôpital et les stages pratiques à l'hôpital même. Les élèves, après avoir reçu une formation professionnelle approfondie, étaient réparties dans des hôpitaux pour y servir d'exemples et contribuer à répandre à leur tour l'enseignement qu'elles avaient eu le privilège de recevoir.

De ce jour le nursing était né. Il n'a cessé depuis de se développer d'une manière considérable, au point qu'aujourd'hui, les émules de Florence Nightingale constituent une véritable armée d'in-

(1) La plus importante de ces études est *Notes on Hospitals*.

HYGIÈNE *(Suite)*

firmières, luttant sur tous les points du globe et sur tous les fronts contre les assauts de la maladie et de la souffrance en général.

Florence Nightingale eut la grande joie d'assister au développement continu de la grande œuvre dont elle avait été l'inspiratrice et le guide. Sa mort, survenue en août 1910, fut considérée en Angleterre comme un véritable deuil national.

L'hygiène, à laquelle elle avait voué toute sa vie, perdait en elle une de ses propagandistes les plus convaincues et les plus agissantes

Et c'est pourquoi nous avons pensé que l'excellente biographie qui vient d'être consacrée à la Dame à la lampe par le Dr A. Hamilton devait être signalée dans cette revue, où les questions d'hygiène tiennent une si large place. C'est, comme on le dit fort justement dans la Préface, un bel exemple mis à la portée du public français. Souhaitons qu'il trouve des imitateurs : la santé publique a tout à y gagner.

ÉCHOS

NI FLEURS. NI COURONNES

Mlle Hedin, la sœur de l'explorateur du Thibet, a eu récemment l'heureuse idée de créer, en Suède, le *Blomster Fonden* ou *Caisse de fleurs*, dans le but de faire bénéficier les vivants malheureux des sommes considérables dépensées jusqu'ici en fleurs et couronnes, lors de l'enterrement de personnes dont on désire honorer la mémoire.

Sur la proposition du Dr Georges Schreiber, la *Ligue française contre le cancer* étudie la constitution d'une *Caisse des fleurs du souvenir* analogue au *Blomster Fonden*. Pour commémorer le geste philanthropique des parents et amis du défunt, une élégante brochure sera remise à sa famille, indiquant le nom des souscripteurs, et les fonds ainsi recueillis seront utilisés pour intensifier la lutte contre le cancer.

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT

ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

BAIN CARRÉ

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel-III — PARIS (8e).

TERCINOL

Véritable Phénosalyl créé par le Dr de Christmas
(Voir Annales de l'Institut Pasteur et Rapport de l'Académie de Médecine)

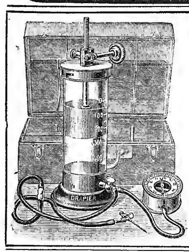
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE, STOMATOLOGIE, DERMATOLOGIE

Antiseptique Puissant

PANSEMENTS, GYNÉCOLOGIE, OBSTÉTRIQUE, VOIES URINAIRES

Ni Caustique - Ni Toxique - Phagogène - Cicatrisant

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : Laboratoire R. LEMAITRE, 158 r. St-Jacques, PARIS



PNEUMOTHORAX ARTIFICIEL

Appareil du Dr BAILLET (de Nîmes).

NOTICE SUR DEMANDE

DRAPIER INSTRUMENTS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

41, Rue de Rivoli. 7, Boulevard de Sébastopol, Paris.

Maladies de la trachée des bronches et des poumons

PAR

P. BEZANÇON
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital Boucicaut,
Membre de l'Académie de médecine.

H. MÉRY
Professeur agrégé,
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades,
Membre de l'Académie de médecine.

S.-I. De JONG
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital Andral.

L. BABONNEIX
Médecin de l'Hôpital de la Charité.

P. CLAISSE
Médecin de l'Hôpital Laënnec.

Paul LE NOIR
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine

André JACQUELIN
Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris.

J. MEYER
Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris.

Pierre BARREAU
Interne des hôpitaux de Paris.

Un volume in-8 de 472 pages avec figures : 60 fr.

Traité de Médecine GILBERT et CARNOT, fascicule XXIX

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES RÉCLAMATIONS D'HONORAIRES MÉDICAUX

Une intéressante question relative aux réclamations d'honoraires vient d'être jugée par la première Chambre de la Cour d'appel de Paris, le 25 octobre 1927.

Un médecin, le Dr G..., réclamait à un M. T... des honoraires et il le poursuivait devant les tribunaux en assurant qu'il n'avait pu en obtenir paiement. A cette demande, M. T... répondait en produisant un reçu daté du 31 octobre 1923, signé de la main du médecin et constatant le versement d'une somme de 5 000 fr. Or, justement le médecin fixait à ce chiffre le prix de ses soins.

Dans son assignation, le Dr G... expliquait que ce reçu avait été délivré à M. T... soit par erreur, soit par complaisance, M. T... l'ayant peut-être sollicité pour justifier, à l'égard de l'auteur de l'accident dont il avait été victime, du montant de ses déboursés et réclamer ainsi le remboursement des frais avancés par lui.

Au cours de la procédure, le médecin affirma de nouveau que ce reçu, quoique signé de lui, ne correspondait à aucun paiement et ne répondait pas à la réalité.

La question ainsi posée soulevait une difficulté juridique qui peut se représenter. Il faut remarquer qu'en principe, une quittance écrite de la main du créancier, quoique non signée, est considérée comme un commencement de preuve par écrit du paiement lorsqu'elle est entre les mains du débiteur ; et la jurisprudence établit que les juges ont un pouvoir souverain d'appréciation pour décider si cet écrit rend vraisemblable le fait allégué du paiement. En ce sens, on relève un arrêt de la Cour de cassation du 22 janvier 1895 (Dalloz, 1895-1-205). Il en résulte que c'est au juge qu'il appartient d'interpréter les lettres produites dans les débats et d'apprécier si une lettre peut faire preuve d'un paiement ou constituer un commencement de preuve par écrit de ce paiement.

Dans ces conditions, et en se fondant sur ce principe, les parties plaidaient qu'étant donné le reçu régulièrement signé produit aux débats, on ne pouvait prouver contre le contenu de cet acte, sauf dans le cas où un commencement de preuve par écrit rendrait vraisemblable l'inexactitude des faits énoncés dans l'acte.

La Cour a décidé, en se plaçant sur les faits mêmes du procès, que M. T... ne devait rien.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration.

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'arté iosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.	Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile — PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

En effet, quand une personne a été soignée dans une clinique et quand elle présente un reçu de la somme réclamée, les tribunaux ne peuvent considérer comme un commencement de preuve par écrit, susceptible de détruire la force probante du reçu, une lettre postérieure à la date de celui-ci, dans laquelle le défendeur s'est reconnu débiteur d'un reliquat sur les honoraires convenus.

Le Dr G... faisait état d'un billet du 28 décembre 1923 par lequel M. T... se reconnaissait encore débiteur d'honoraires médicaux et promettait de s'acquitter de sa dette au mois de janvier suivant. Cette lettre établissait donc que le 1er janvier 1924 le médecin n'avait pas reçu ses honoraires. Or, le reçu apporté par M. T... était daté du 31 octobre 1923. Il résultait donc de la confrontation des deux actes, disait le médecin, que le reçu dont se prévaut M. T... ne correspond pas à la réalité ni à la vérité des faits.

Mais la Cour a relevé que dans les maisons de santé, comme la clinique du Dr G..., l'organisation de la caisse, en raison de la multiplicité des notes, incline les employés chargés de ce service à préparer à l'avance les quittances destinées aux clients. Ils conservent ces quittances en cas de non-paiement immédiat, et ne les remettent qu'au jour du règlement.

En conséquence, dit la Cour, la date portée sur le reçu n'a pas d'importance, car dans la plupart des cas son inexactitude s'explique par le retard du paiement sans faire présumer que le paiement n'a pas été effectué.

Par conséquent, on conçoit très bien que M. T... ait payé postérieurement au 28 décembre 1923 et qu'il ait reçu comme preuve de ce paiement une quittance datée du 31 octobre précédent, sans que la confrontation des dates fasse présumer un défaut de paiement.

La Cour a donc estimé sur ce premier point que le médecin ne pouvait se prévaloir de la lettre pour prouver que le reçu n'était pas conforme à la vérité des faits.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.



L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
Tél. Elysées 36 64, 36-45 — 54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Ad. tél. *Rioncar-Paris* — V. BORRIEN, *Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris*

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE	ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE
AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS	PHLÉBOSINE (M. homme, F. femme)
DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES	HÉMATOÉTHYROÏDINE
T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H. S.H. - T.A. - T.O. - O.M.	RÉTROPITUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

NÉCROLOGIE

LE Dr S.-I. DE JONG

En pleine maturité, la mort vient d'enlever le Dr S.-I. de Jong. Depuis plusieurs mois la maladie l'avait obligé à interrompre son cours à la Faculté et à cesser d'assurer son service d'hôpital. Ce double renoncement lui avait été très dur. Toute sa vie avait été tendue vers ce but, et à peine venait-il de l'atteindre qu'il lui fallait abandonner à la fois Faculté et hôpital. Cette oisiveté forcée, même passagère, était intolérable à l'homme actif qu'il



Le Dr S.-I. DE JONG.

était et elle avait fini, jointe aux douleurs et aux angoisses de la maladie, par user son entrain et sa gaîté. Pourtant, aux heures de détente, quand les souffrances physique et morale lui laissaient quelque répit, malgré le voile qui s'était abattu sur sa voix, il redevenait le causeur brillant, ardent et ironique, sa vitalité profonde l'animait à nouveau et il retrouvait son geste vif, sa mimique expressive, son amour de la discussion, des hypothèses hardies dont il aimait à corriger l'audace d'un clignement d'œil sceptique et railleur.

De constants succès avaient jalonné une carrière qui semblait à tous, devoir se poursuivre brillamment : interne en 1903, il fut élève de Lion, de Netter, de Jeanselme et de Landouzy, dont il devint en 1909 chef de clinique. Landouzy exerça une grande influence sur sa formation et son orientation médicale, et de 1912 jusqu'à la guerre de Jong devenait son assistant au dispensaire antituberculeux de Laennec. Mais ce n'est pas pendant son internat qu'il rencontra celui de ses maîtres qui, au cours des années, allait devenir le collaborateur, le « patron » et l'ami. C'est à la fin de son externat qu'il fut l'élève de F. Bezançon à la consultation de Boucicaut : dès lors il s'attache à lui, travaille à son laboratoire à la Faculté et à l'hôpital, se mêle à la vie de son service, et associe à la sienne sa propre activité. Une collaboration étroite s'établit entre eux : elle s'appuie bien vite sur une amitié large, confiante et entraînante qui fut pour de Jong, aux heures de doute que suscitent les concours comme aux heures d'angoisse nées de la maladie, le plus précieux et le plus sûr réconfort.

Médecin des hôpitaux en 1919, il passe par la consultation de Boucicaut et le servive de tuberculeux d'Ivry. Après deux ans passés à Broca, il peut prendre en 1926, à Ambroise-Paré, un service neuf, actif, tel qu'il le rêvait, auquel il donnait le meilleur de son temps, où il allait pouvoir exercer avec suite. ses qualités d'observation et son esprit de recherche Sa visite à l'hôpital était toujours riche d'enseignement : l'examen minutieux des malades suscitait les remarques précises et les commentaires ingénieux. Sa grande instruction médicale savait éveiller et soutenir l'intérêt d'une discussion parfois ardente, toujours souriante et loyale, et il y avait en lui assez de force et d'autorité pour qu'il n'ait jamais craint de la diminuer, au cours de ces libres conversations entre maître et élèves où s'affrontent les tendances et les idées de générations différentes. Il savait éviter les heurts, désarmer par une plaisanterie, détendre les esprits exaltés en racontant avec humour une anecdote savoureuse. Son esprit vif et enjoué se nuançait d'une ironie qui s'attachait à n'être jamais blessante. Il comprenait les jeunes, se plaisait en leur compagnie, savait gagner leur confiance et devenir leur guide.

Excellent clinicien, de Jong était, par-dessus tout, doué pour l'enseignement. Il possédait un talent didactique et une élégance de langage qui donnaient le plus grand attrait à ses leçons. Sa nomination à l'agrégation, en comblant son vœu le plus cher, lui donnait l'occasion d'utiliser ces dons. La préparation de ses leçons était longue, méthodique, scrupuleuse : la documentation ne lui semblait jamais suffisante, constamment il l'enrichissait et la corrigeait; l'ordonnance lui en paraissait défectueuse, et jusqu'au dernier moment il la remaniait. De ce travail ardu, il ne laissait rien paraître. La leçon se déroulait claire, complète, brillante ; sans effort apparent il savait ne retenir d'une question que l'essence et évitait d'en alourdir l'exposé de détails inutiles, qu'il s'agît de bactériologie, d'hématologie ou de pathologie interne.

Ces qualités d'ordre et de clarté se retrouvent dans son œuvre écrite : sa thèse classique sur la cytologie des crachats met au point une question neuve ; ses travaux ultérieurs sur l'éosinophilie du sang et des crachats des asthmatiques ont enrichi la séméiologie de l'asthme. Ses études sur les congestions pulmonaires, sur les cortico-pleurites, sur l'œdème aigu du poumon et les bronchite albuminuriques ont contribué à jeter quelque clarté sur des questions qui comptent parmi les plus complexes de la pathologie. Ses travaux sur l'emphysème, sur la dilatation bronchique procèdent des mêmes qualités d'observation clinique et d'esprit critique que l'on retrouve dans ses études sur la tuberculose, sur les hémoptysies en particulier. En collaboration avec F. Bezançon, il rédige un tome du *Précis de pathologie médicale*, écrit les articles « Asthme » et « Dilatation des bronches » du *Traité de médecine* et

NÉCROLOGIE *(Suite)*

le rapport sur la gangrène pulmonaire au Congrès de médecine de Nancy.

Son activité n'était cependant pas absorbée tout entière par les choses de la médecine. Son esprit curieux et cultivé, sa grande sensibilité lui faisaient rechercher tout ce qui est susceptible d'embellir la vie qu'il goûtait avec l'élan et la vivacité de la jeunesse. Il aimait l'art dans toutes ses manifestations et était un fervent amateur de musique.

Les succès de concours, les satisfactions de carrière n'avaient pas déformé l'esprit de de Jong : il avait conservé la cordialité et la spontanéité qui lui attiraient tant de sympathies, et ses profondes qualités de droiture et de dévouement qui lui valaient tant d'amis. Son amitié sûre et agissante groupait ses proches, ses maîtres et ses élèves : c'est avec stupeur qu'ils apprirent que la maladie le frappait en pleine force, en plein bonheur. Pendant longtemps on put douter et espérer. La multiplicité des symptômes, leurs variations, leur fugacité permirent d'entretenir en lui l'illusion et l'espoir d'une guérison, en dépit de la souffrance et de l'angoisse fermement acceptées. Aux heures sombres il trouva dans la tendresse de sa mère un doux appui, et c'est avec une immense affection, un admirable dévouement que sa femme sut, jusqu'au bout, verser la paix dans son âme angoissée et éclairer d'un sourire aimant ses yeux qui se fermaient à la vie.

MOREAU.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 février 1928.

M. le président prononce l'éloge de M. Arnozan, décédé.

Le secret médical et l'application des lois sur les accidents du travail et les accidents professionnels. — M. CAZENEUVE analyse les conditions d'application des lois sociales (accidents du travail, maladies professionnelles) qui depuis longtemps déjà, avant même la mise en vigueur de la loi sur les assurances sociales, ont fait une brèche dans le dogme absolu du secret médical.

Il se rallie pleinement aux conclusions de la Commission qui « dans un intérêt social supérieur » admet qu'il soit dérogé à la vieille tradition du secret médical absolu.

Le secret médical (*suite de la discussion*). — M. BARD estime que la question de l'intangibilité absolue du secret médical n'est plus entière, parce que certaines lois lui ont déjà imposé d'importantes dérogations, mais s'il peut être nécessaire de suspendre l'obligation du secret médical dans les matières où les intérêts d'un droit public supérieur sont en cause, cette exception à la règle générale ne saurait reposer que sur des textes législatifs limités et précis supprimant toute appréciation individuelle, et par suite toute la responsabilité éventuelle du médecin. De plus, ces textes eux aussi ne pourront être légitimes que dans la mesure où cette suspension du secret médical serait réellement de nature à présenter une utilité certaine dans les maières envisagées et dans les cas où le but à atteindre ne pourrait pas être assuré par d'autres moyens. L'orateur demande à l'Académie de déclarer que ni l'une ni l'autre de ces deux conditions préalables ne se retrouve dans l'organisation à prévoir pour les assurances sociales, alors que d'autre part les malades qui leur seront soumis doivent évidemment trouver en elles les mêmes garanties que dans la pratique privée.

De l'hypertrophie congénitale du col vésical. — M. MARION. — Il existe une affection provoquant des phénomènes dysuriques allant jusqu'à la rétention. Cette rétention n'est pas déterminée par des lésions prostatiques ou nerveuses et elle ne cesse que le jour où l'on enlève le col vésical. Étant donnée la précocité du début des accidents, M. Marion pense qu'il s'agit d'une malformation congénitale constituée par une hypertrophie des fibres musculaires du col vésical, et que la seule thérapeutique dans ces cas est la suppression du sphincter vésical.

On ne confondra pas cette hypertrophie avec des troubles identiques qui peuvent apparaître plus tardivement et sont dus à de petits adénomes qui ne sont que le début d'une hypertrophie de la prostate.

Le milieu intérieur envisagé dans la série animale. — M. PORTIER.

Action préventive de l'or dans la syphilis. — M. LEVADITI.

Élection de deux associés nationaux. — *Classement des candidats.* — En première ligne, MM. Jean Lépine (de Lyon) et Abelous (de Toulouse).

En deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique. MM. Bérard (de Lyon), Chavannaz (de Bordeaux), Dévé (de Rouen), et Truc (de Montpellier).

Au premier scrutin, M. Jean Lépine, doyen de la Faculté de Lyon, professeur de clinique neurologique et psychiatrique, est élu par 52 voix sur 54 votants, contre 1 voix à M. Abelous et 1 voix à M. Truc.

Au deuxième scrutin, M. Abelous, doyen de la Faculté de Toulouse, professeur de physiologie, est élu par 50 voix sur 64 votants, contre 5 voix à M. Bérard, 4 voix à M. Dévé, 4 voix à M. Truc et 1 voix à M. Chavannaz.

Comité secret. — M. TIFFENEAU a lu son rapport sur les candidats à la place vacante dans la IVe section (sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles).

L'élection aura lieu dans la prochaine séance.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 10 février 1928.

Péricardite symptomatique d'un infarctus du myocarde. — MM. HALBRON et LICHTWITZ rapportent l'observation d'un malade chez lequel un infarctus du myocarde se traduisit par une crise d'angine de poitrine passagère et des signes de péricardite avec épanchement pleural, sans aucun signe d'insuffisance cardiaque, sans modification du pouls et de la tension.

Ils insistent sur la valeur sémiologique du frottement péricardique et sur la difficulté de formuler un pronostic : leur malade mourut en effet subitement, alors que tous les troubles semblaient définitivement dissipés.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Œdèmes à allure chronique des extrémités d'origine dysthyroïdienne. — MM. PAGNIEZ et ROUQUÈS. — Une tachycardie à 120 signait l'origine thyroïdienne. Le traitement thyroïdien amena la guérison au bout de huit mois.

M. LEREBOULLET a fait fondre les œdèmes en associant les diurétiques mercuriels à l'opothérapie thyroïdienne.

M. APERT. — L'extrait thyroïdien a fait disparaître un œdème qui persistait de longs mois après une méningite.

M. SICARD signale à ce propos les bons effets de l'association iode et thyroïde dans le rhumatisme chronique.

M. LAUBRY a observé un cas d'œdème non influencé par la digitale et la théobionine et où l'opothérapie thyroïdienne fit merveille.

M. HETTER rappelle les observations d'Hertoghe.

Angor aigu coronarien fébrile. — MM. C. LIAN et P. PUECH rappellent que le diagnostic clinique d'infarctus du myocarde était possible quand il se produisait brutalement un état de mal angineux avec insuffisance cardiaque aiguë et état nauséeux. Il a, en 1925, ajouté la fièvre et les frottements péricardiques à sa description initiale.

De plus, il a observé, après un pareil syndrome, quelques faits de guérison.

La fréquence de la guérison dans des syndromes rappelant l'état de mal cardio-gastro-angineux conduit C. Lian et P. Puech à individualiser l'*angor aigu coronarien fébrile*.

Cliniquement, ce syndrome est constitué par : *a*) crises angineuses durant trois à dix heures, se répétant plusieurs jours consécutifs, laissant entre elles un endolorissement permanent, condamnant le malade au lit et à l'immobilité absolue ; *b*) insuffisance cardiaque, bruit de galop, pouls alternant, insuffisance fonctionnelle, diminution de la pression artérielle ; *c*) fièvre ; *d*) pas d'état nauséeux marqué ; *e*) pas de frottements péricardiques. Après plusieurs semaines au lit, le malade se lève prudemment et présente plus ou moins souvent de petites crises d'angor d'effort et de décubitus.

Les auteurs pensent que le syndrome est dû à une poussée d'artérite aiguë coronarienne, et que l'état de mal cardio-gastro-angineux caractérisant l'infarctus n'est que la modalité la plus grave du syndrome de l'angor aigu coronarien fébrile.

La dilatation aiguë du cœur peut donner lieu à un syndrome d'angor aigu, mais il est vraisemblable que dans ces cas la fièvre n'existe pas ou tout au moins n'a pas le caractère cyclique qu'elle revêt dans l'angor coronarien aigu fébrile.

Même si des constatations anatomiques ultérieures montraient l'absence habituelle de lésions coronariennes dans ce syndrome, C. Lian et P. Puech estiment néanmoins que l'individualisation de l'angor aigu fébrile est légitime, car il s'agit là d'un type clinique bien distinct de la forme commune des angors d'effort et de décubitus.

Un cas d'éventration diaphragmatique. Découverte radiologique chez un tuberculeux pulmonaire. — MM. G. CAUSSADE et E. FATOU. — Cette affection ne fut découverte qu'à l'occasion de signes d'abord très discrets de tuberculose pulmonaire, et elle fut pendant deux ans, malgré la surélévation excessive de l'hémi-diaphragme (bord inférieur de la troisième côte) simplement étiquetée « aérographie ». Ultérieurement elle fut confirmée par une radiologie à propos d'une poussée évolutive de tuberculose pulmonaire qui seule encore attirait l'attention. A ce moment, les lésions étaient bilatérales, peut-être plus prononcées à gauche qu'à droite.

Pour prouver l'antériorité de l'éventration sur la tuberculose pulmonaire, les auteurs se basent sur : l'absence d'adhérences du poumon comprimé ; la régularité de la convexité du diaphragme, sans saillie, ni encoche, ni feston ; la persistance, quoique faible, du jeu de l'hémidiaphragme ; la constance de la haute surélévation de ce dernier ; l'impossibilité pour une sclérose pleuro-pulmonaire, même très rétractive et très adhérente, d'élever la coupole jusqu'au deuxième espace intercostal, alors que c'est le fait de l'éventration congénitale ; la coïncidence fréquente d'anomalies gastriques et éventuelle d'autres malformations, et enfin le premier examen qui a montré une lésion pulmonaire très circonscrite tandis que le clinicien et le radiologue, non prévenus, constataient une aérophagie énorme.

Les auteurs se demandent si l'éventration diaphragmatique congénitale ne prédispose pas à la tuberculose. A ce point de vue il y aurait lieu de surveiller les éventrés par phrénicectomie pour abcès ou bronchiectasie de la base.

M. BEZANÇON. — La phréniectomie ne doit être pratiquée que s'il y a déjà tendance à la rétractilité du poumon.

M. RIST a observé une mort après opération pour éventration diaphragmatique.

M. BRULÉ a observé deux guérisons fonctionnelles.

M. LIAN a noté la dextrocardie.

Note sur une épidémie familiale d'érythème infectieux paraissant devoir être rattachée à la cinquième maladie. — MM. J. CATHALA et CAMBESSÉDÈS apportent l'histoire d'une petite épidémie d'érythème infectieux ayant atteint successivement à des intervalles de quatre, trois, deux et un jour, cinq enfants sur sept frères et sœurs. Il s'agit d'une affection très bénigne débutant brusquement par une rougeur de la pommette et un erythème morbilliforme du cou s'étendant ensuite au reste du corps où il devient très prédominant sur les membres, parties découvertes surtout. Le centre des éléments pâlit et s'affaisse pendant que les bords légèrement surélevés dessinent un contour circiné. La durée est variable de six à douze jours. Un point particulier est constitué par les réitérations successives qui prolongent la durée de la maladie. L'éruption n'est pas prurigineuse. Dans le sang, une forte mononucléose avec éosinophilie est constante. Cet érythème ne s'accompagne d'aucun malaise ; le syndrome général est des plus atténué, presque nul. Il n'y a ni catarrhe ni énanthème ; la température, sauf dans un cas où elle atteint 38°,5 reste normale. Il n'y a pas d'adénopathies. Les auteurs éliminent les diagnostics d'erythème toxique, de rougeole, de rubéole et concluent à la cinquième maladie, érythème infectieux aigu de Stickes.

M. HALLÉ a observé des cas semblables avant la guerre.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er février 1928.

Fracture unicondylienne du fémur. — M. ALGLAVE rapporte une observation de M. CORNIOLEY (Genève) :

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ostéosynthèse pour fracture unicondylienne du fémur abordée par incision transversale externe, à travers le ligament latéral du genou. Mais, pour voir clair, il fut nécessaire de couper le ligament rotulien. Le condyle externe fracturé fut fixé par une seule vis, aussi y eut-il bascule du fragment en arrière par l'action du jumeau. Après l'intervention, un appareil plâtré fut appliqué six semaines.

M. ALGLAVE apporte une observation personnelle. Un cultivateur atteint d'une fracture analogue fut opéré après un mois. La réduction, obtenue par voie transrotulienne, fut maintenue par deux puissantes vis ; la marche fut possible dès le quatorzième jour. Un mois après l'opération, le blessé circulait à travers champs.

M. WALTHER rappelle un cas personnel publié il y a quelques années.

Tétanos localisé à forme paraplégique inférieure. — M. LOUIS BAZY rapporte une observation de MM. RAUL et NERSON (Strasbourg).

Un jeune garçon atteint d'une petite blessure du talon, présente trois semaines après un état infectieux d'apparence banale. Puis survient de la raideur des membres inférieurs, comme soudés en extension, sans trismus, ni raideur de la nuque, ni atteinte des membres supérieurs. Le traitement sérothérapique sous-cutané n'empêche pas une aggravation notable ; 20 centimètres cubes de sérum sont alors injectés dans le rachis ; de même le lendemain. Amélioration et bientôt guérison sous l'influence de la sérothérapie intrarachidienne.

M. Louis Bazy insiste sur la gravité des tétanos primitifs et de ceux qui s'accompagnent de trismus. L'anesthésie générale peut rendre des services au cours des pansements douloureux pour diminuer les crises susceptibles de se terminer par syncope mortelle en raison de l'hyperexcitabilité sensitive. Enfin, il est peut-être indiqué d'extirper le foyer tétanique, même au prix d'une amputation.

Allongement du tendon d'Achille dans les fractures irréductibles du tibia. — M. LOUIS BAZY, rapporteur. — M. YVES DELAGÉNIÈRES (Le Mans) a traité un homme atteint de fracture à plusieurs fragments du tibia. Une réduction sous anesthésie ne put être maintenue dans le plâtre. Pour reconstituer la mortaise tibio-péronière, M. Delagénières sectionne le tendon d'Achille par dédoublement, l'allonge de 3 centimètres, puis pratique la réduction et le cerclage étagé au fil métallique des divers fragments.

M. PICOT pense que cette manœuvre est utile pour éviter l'équinisme.

M. ALGLAVE, à plusieurs reprises, a utilisé cette méthode, mais le jambier postérieur et les péroniers latéraux sont encore une gêne à la réduction.

M. FOUCHET rappelle une thèse qui préconise la ténotomie préalable à la réduction des fractures graves de jambe.

M. KUSS pense qu'avec un appareil de Lambret une réduction meilleure aurait été obtenue sans ténotomie.

Rupture du ligament croisé. — M. ROBINEAU rapporte une observation de M. DESPLAS. Après un traumatisme grave, un blessé présente de l'impotence, un grave mouvement de tiroir antéro-postérieur, de l'hyperextension, un peu de rotation interne. Section médiane de l'appareil rotulien. Très bon accès sur l'articulation. Le ligament croisé antérieur est absolument plissé, comme détruit. Il est refait avec un lambeau pédiculé de fascia lata passant à travers un tunnel condylien, selon Hey Groves.

Mobilisation dès le soir de l'opération ; le malade se lève le quinzième jour, marche le vingtième jour. Après guérison, malgré un bon résultat fonctionnel, persiste un léger mouvement de tiroir.

Résultat éloigné d'une section de ligament rotulien. — M. BASSET a revu un blessé de guerre opéré il y a onze ans par section du ligament rotulien en 1916. Le résultat fonctionnel est excellent, la flexion du genou dépasse largement et facilement l'angle droit.

M. MOUCHET, ayant comparé en 1917 les diverses méthodes d'exploration du genou, était défavorable à la section du ligament rotulien.

M. CHEVRIER proteste contre le terme de laparotomie du genou, si souvent employé.

Torsion des annexes saines. — M. AUVRAY rapporte un cas de torsion des annexes saines de M. BRÉTÉCHÉ (Nantes), dans une hernie inguinale étranglée chez une fillette de trois mois et demi. A l'intervention, on trouve l'ovaire et la trompe tordus de trois tours.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 4 février 1928.

Du mécanisme de la vaccination antidysentérique par voie buccale. — M. L. POWEL conclut de ses expériences que, chez les lapins immunisés contre la dysenterie par voie buccale, le sérum ne possède pas de propriétés préventives bien accusées et que, par conséquent, l'immunité active de ces lapins ne repose pas sur les anticorps contenus dans leur sérum.

Contribution à l'étude du mécanisme de la création des races des trypanosomes du Nagana anticorps-résistantes. — M. S. MUTERMILCH et Mlle E. SALAMON montrent que les rechutes chez le cobaye trypanosomié, ainsi que l'apparition des trypanosomes résistants aux anticorps chez la souris traitée par les trypanosomes lysés *in vitro* par un sérum spécifique, ne sont pas dues à la formation des corps de résistance ultramicroscopiques (*latent bodies* de Moore et Breinl), mais, jusqu'à preuve du contraire, à une simple sélection, conformément à l'ancienne conception de Levaditi et Mutermilch.

Contribution à l'étude du mécanisme de la création des races des trypanosomes anticorps-résistantes. — D'après M. S. MUTERMILCH et Mlle E. SALAMON, le mécanisme de la crise chez le cobaye trypanosomié est à concevoir de la manière suivante : après une septicémie qui dure quatre à six jours environ, les anticorps spécifiques apparaissent brusquement dans la circulation générale, sécrétés par les organes hématopoïétiques (anciennes expériences de Mutermilch) ; leur taux est, au début, minime et suffit tout au plus à la destruction des parasites les plus sensibles ; de nouvelles quantités d'anticorps lytiques continuent à être déversées dans le torrent circulatoire, et leur accumulation a pour effet la destruction progressive des parasites de moindre résistance jusqu'au moment où, seuls, les individus doués d'une résistance naturelle absolue survivent, se multiplient et donnent lieu à la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

récidive. Les organes ne servent pas de lieu de refuge aux trypanosomes.

De la valeur comparée de l'anatoxine diphtérique et du floculat anatoxine-antitoxine pour la production de l'immunité antitoxique spécifique. — M. G. Ramon. — D'après les résultats obtenus dans des essais nombreux et tous à fait comparables, l'antigène complexe qu'est le floculat anatoxine-antitoxine se montre très inférieur à l'anatoxine diphtérique dans la production de l'immunité antitoxique spécifique chez l'animal. Il n'en va pas autrement chez l'homme, des essais effectués avec Ch. Zœller l'ont prouvé.

De l'influence sur l'anatoxine diphtérique de la précipitation par certains agents chimiques. — M. G. Ramon. — Dans les conditions des essais relatés et qui ont été effectués de telle sorte (doses correspondantes des différents produits, mêmes délais d'injection, etc.) qu'ils permettent une comparaison facile et aussi exacte que possible, l'antigène obtenu par précipitation de l'anatoxine diphtérique au moyen de divers agents chimiques et en particulier de l'acide chlorhydrique, possède une valeur moindre que celle de l'anatoxine elle-même pour la production de l'immunité antitoxique spécifique chez le cobaye et chez le cheval. Cet antigène se montre en outre peu stable. Ici encore la réaction de floculation pratiquée préalablement à l'immunisation des animaux a permis de prévoir dans une certaine mesure les résultats obtenus *in vivo*.

Milieux vaccinés et antivirus. — MM. Tzekhnovitzer, Goldenberg et Tzouverkalov concluent de leurs recherches que la ou les substances qui empêchent la culture de colibacilles ou de streptocoques *in vitro*, varient beaucoup, suivant la nature du milieu employé, ce qui concorde avec les faits observés au sujet des milieux vaccinés.

Les ensemencements croisés des colibacilles, de proteus, de bacilles typhiques ou paratyphiques A, dans les milieux vaccinés homologues et hétérologues, montrent que l'arrêt de développement des cultures ne dépend point de l'épuisement des milieux, mais, d'une part, de la présence de complexes azotés ne convenant pas aux microbes et, d'autre part, de l'action inhibitrice des produits de métabolisme par lesquels certaines espèces microbiennes agissent sur les autres.

Sur l'appareil de Golgi. — M. Guilliermond.

Election d'un membre titulaire. — M. d'Arsonval est élu par 68 voix sur 78 votants.

Election du Président de la Société de biologie. — M. est élu par oo votants.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 Janvier 1928.

L'aspect en « dôme » ou en « casque » du lipiodol rachidien. — MM. Sicard et Haguenau montrent, sur une série de radiographies, que si la forme en « dôme » ou en « casque » de l'arrêt lipiodolé est fréquemment la preuve d'une tumeur sous-durale, une telle figure peut cependant se rencontrer, à titre exceptionnel, au cours des productions tumorales épidurales. Néanmoins, lorsque la néformation apparaît encadrée par deux lipiodols « concaves » ou « en croissant », après les deux épreuves de bas en haut et de haut en bas, le diagnostic de localisation sous-durale est de quasi-certitude.

Tumeur médullaire. Laminectomie. Guérison. — MM. Vincent, Denéchau d'Angers et Mlle Rapport. — Le malade, un homme de quarante ans, a présenté, en 1919, une monoplégie crurale gauche, qui s'est transformée en paraplégie en 1920. A la suite d'un traitement par l'arsénobenzol, la paraplégie disparut et le malade resta guéri pendant trois ans. En 1923, la paraplégie reparut, et s'aggrava progressivement jusqu'en 1926. A cette date, le diagnostic de compression en L_4 ayant été posé cliniquement et vérifié par l'épreuve du lipiodol, le malade fut opéré par M. de Martel. Il s'agissait d'un psammome extradural de 5 centimètres de longueur, qui comprimait la moelle au niveau du troisième segment dorsal et du quatrième. Extraction sous anesthésie locale par Th. de Martel. Retour des fonctions en quelques jours.

L'histoire clinique de ce malade comporte plusieurs enseignements :

1° Ce fait démontre une fois de plus que des troubles nerveux très prononcés peuvent disparaître sous l'influence du traitement spécifique sans avoir cependant aucun rapport direct avec la syphilis ;

2° Il peut exister des tumeurs extradurales, qui compriment la mœlle en donnant une forte réaction méningée, mais sans grande hyperalbuminose ;

3° Dans certaines tumeurs extradurales qui compriment la moelle dorsale supérieure, il peut exister deux zones de troubles de la sensibilité, une inférieure, qui s'arrête plus ou moins haut sur l'abdomen, et dont la limite est imprécise ; une supérieure en bande, très nette.

Entre ces deux zones, il existe un territoire cutané où la sensibilité est normale.

4° La présence d'une douleur radiculaire, associée à une douleur dans le membre inférieur du côté opposé, aurait pu, dès le début de la maladie, faire soupçonner une compression médullaire.

M. Haguenau a observé des faits semblables d'amélioration par le traitement spécifique dans des tumeurs médullaires. MM. Babinski, Baudouin relatent qu'ils ont constaté des erreurs du même ordre, provoquées par le « traitement d'épreuve », dans des tumeurs cérébrales. Brissaud avait déjà attiré l'attention sur ce point.

Dysgraphie hypertonique et syndrome de Parinaud chez un pseudo-bulbaire extrapyramidal. — M. Alajouanine, Mme Schiff, MM. Schiff et Montassut présentent un malade âgé de cinquante-six ans, atteint, depuis six ans, de façon progressive, d'une hypertonie à type extrapyramidal, qui a déterminé des altérations spéciales de l'écriture, un syndrome pseudo-bulbaire, et des troubles de la motilité oculaire. Ceux-ci réalisent l'aspect classique du syndrome de Parinaud. Les auteurs soulignent les rapports qui relient le syndrome pallidal et le syndrome parkinsonien. Ils insistent sur l'intérêt du trouble de l'écriture, analogue à la crampe des écrivains, qui a été la première expression de l'hypertonie. Ils attirent l'attention sur le syndrome de Parinaud, qui, dans ce cas, comporte une conservation des mouvements automatico-réflexes de verticalité du regard dans la

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

flexion et l'extension de la tête, et l'apparition de déplacements volontaires des globes oculaires à partir de leur position déterminée par le mouvement synergique, ce qui permet d'envisager la nature hypertonique du trouble oculaire, comme dans l'observation rapportée précédemment par MM. Alajouanine, Delafontaine et Lacan.

M. LHERMITTE rappelle que, avec M. Bollak, il a vu des cas de syndromes de Parinaud qui se trouvaient liés, non à une lésion des tubercules quadrijumeaux, mais à une lésion plus haut située, sous-thalamique. L'étude des mouvements automatico-réflexes permettra peut-être de mieux dissocier ces deux types de syndromes automatico-réflexes.

Un cas d'alexie traumatique. — MM. H. BARUK, J. BERTRAND et E. HARTMANN montrent une malade qui, après une blessure cranio-cérébrale par balle de revolver, a présenté une alexie pure complète, qui persiste depuis trois mois, avec une hémianopsie latérale homonyme. Des mensurations, combinées avec des radiographies suivant des incidences diverses, ont permis de reconstituer le trajet du projectile de la façon suivante : celui-ci a pénétré au niveau du bord inférieur du lobe occipital gauche, a traversé le lobe occipital au ras de la face inférieure du cerveau, et paraît être situé actuellement immédiatement au-dessous du bourrelet du corps calleux.

Les auteurs discutent l'intérêt de cette observation au sujet de la localisation de l'alexie, qu'ils rapportent principalement, dans ce cas, à l'atteinte de la face inférieure du cerveau au niveau des circonvolutions temporo-occipitales.

J. MOUZON.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

ANTIASTHME BENGALAIS. — Poudre fumigatoire à base de solanées nitrées et menthol.

Remède d'urgence, dans les accès d'asthme. Brûler une petite pincée sur une soucoupe et respirer par les narines.

Laboratoire Fagard, 44, rue d'Aguesseau, à Boulogne-sur-Seine.

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — *Toux des tuberculeux* : Calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. : Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes, 240 gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).

IODASEPTINE CORTIAL. — Iodo-benzométhylformine. — Solution au 1/10. Ampoules de 2 et de 5 centimètres cubes.

Tuberculose pulmonaire. — Injections intramusculaires ou intraveineuses : 2 à 5 cc. par 24 heures. — Série de 20 jours de traitement séparée par 8 jours de repos.

Pas d'iodisme. — Pas de choc. — Pas de phénomènes congestifs.

Amélioration rapide de l'état local et général.

Fournisseur des grands services hospitaliers et des sanatoria.

Echantillons et Littérature : Laboratoires Cortial, 10, rue Béranger, Paris (IIIe).

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

PULMOSÉRUM BAILLY. — COMPOSITION. — Phospho-gaïacolate de chaux, de soude, de codéine.

PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES. — Antibacillaire, histogénique, hyperphagocytaire, reminéralisant, anticonsomptif.

INDICATIONS. — Toux catarrhale, laryngites, bronchites, congestions pulmonaires, séquelles de coqueluche et rougeole, bacilloses.

MODE D'EMPLOI. — Une cuillerée à soupe matin et soir au milieu des repas, dilué dans un peu d'eau.

Bailly, 15, rue de Rome, Paris (VIIIe).

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïcolée ou créosotée à hautes doses et sans inconvénient.

Sirop Roche, Comprimés Roche, Cachets Roche.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

SANATORIUM DE SAINTE-COLOMBE, par Bazemont (Seine-et-Oise). Tél. : no 2.

30 lits pour femmes.

Pneumothorax, rayons X, ultra-violets, laboratoire.

De 25 à 45 francs. Drs Chevrolet et Derrien.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CONGRÈS DES SYNDICATS MÉDICAUX

Compte rendu de la réception de la sous-commission, par la commission d'assurance et de prévoyance sociales de la chambre des députés.

La sous-commission permanente, composée de MM. Balthazard, Cibrie, Decourt, Fanton d'Andon, Jayle, a été reçue le 23 décembre à 11 heures du matin par la Commission d'assurance et de prévoyance sociales de la Chambre des députés, que présidait M. Grinda.

Les membres de la Commission étaient au nombre d'une douzaine environ.

M. Balthazard a lu la déclaration ci-jointe. M. le président Grinda, ainsi que d'autres membres de la Commission, ont déclaré que le texte de loi du Sénat serait voté tel que, la Chambre voulant avoir voté la loi avant les élections.

M. le Président a ajouté que, très vraisemblablement, un certain nombre de députés, appartenant ou non à la Commission, signeraient une déclaration demandant qu'après les élections la loi soit étudiée à nouveau et modifiée sur certains points.

Aucune affirmation n'a été faite au sujet de l'introduction de l'habilitation dans la loi, lorsqu'elle serait reprise. Il se dégage, cependant, de quelques déclarations, l'impression que la Commission actuelle de la Chambre est favorable à l'habilitation.

Au sujet de l'exclusivité d'un mode de paiement qui, dans la circonstance, est le paiement directpar le malade, M. Lebœuf, député de la Nièvre, médecin syndiqué, s'est déclaré nettement contraire à un mode exclusif de paiement pour la raison suivante :

« Puisqu'un syndicat ne pourra contracter avec les caisses que s'il est habilité par une Union de tous les syndicats de France, il est clair que cette habilitation comportera un système approuvé de paiement. Actuellement, il ne fait pas de doute qu'un seul mode de paiement, le paiement direct, est réclamé par l'ensemble du corps médical ; donc l'habilitation comporterait le paiement direct, comme mode unique. Mais, si ultérieurement, pour des raisons impossibles à prévoir en l'état actuel des choses, le corps médical changeait d'avis, il ne faut pas qu'il se trouve bridé par la loi.

« La loi actuelle permet le paiement direct. Si l'Union le décide, elle en fera une condition de l'habilitation et par conséquent un mode exclusif de paiement sera assuré. »

Relativement au paragraphe 4 de l'article 4 dans lequel se pose la question du tarif contractuel, quelques membres de la Commission en ont parlé incidemment, mais aucune déclaration précise n'a été faite à ce sujet.

A un membre de la Commission de la Chambre qui demandait si nous apportions un texte de loi, M. Balthazard a répondu négativement, ajoutant que nous n'avons pas eu l'intention d'empiéter sur les droits de la Commission qui, seule, peut élaborer le texte en conformité des décisions du Congrès que nous lui faisions connaître.

L'entrevue a duré environ trente minutes.

Texte de la déclaration lue par M. le professeur Balthazard à la Commission.

Messieurs,

Vous avez reçu au début de novembre une lettre par laquelle les représentants autorisés et mandatés du corps médical organisé français vous annonçaient sa ferme décision de ne pas participer au fonctionnement de la loi, telle qu'elle sortait des délibérations du Sénat ; nous vous annoncions en même temps la réunion d'un Congrès des syndicats médicaux de France pour le 30 novembre. Aujourd'hui nous vous apportons les décisions prises par ce Congrès à la quasi-unanimité.

***

Pour le fonctionnement de la branche Assurance-maladie, on a affirmé à maintes reprises, aussi bien à la Chambre qu'au Sénat, que la collaboration du corps médical tout entier était indispensable. Vous voudrez donc bien admettre, messieurs, que les médecins, préoccupés avant tout de maintenir les traditions d'une médecine utile, honnête et sans abus, tiennent à expliquer à quelles conditions ils peuvent apporter leur concours.

Nous avons d'ailleurs mandat de vous dire que la première décision du Congrès a été l'engagement pris par *tous* les syndicats médicaux de ne participer au fonctionnement de la loi qu'autant qu'il n'existerait dans cette loi aucune disposition contraire aux résolutions ci-jointes.

Le corps médical n'est nullement hostile à la loi sur ces assurances sociales, comme le démontre sa décision de contracter avec les caisses, mais en retour, il est obligé de demander que la possibilité de contracter soit limitée aux syndicats habilités par l'organisme central que nous représentons, afin d'éviter les scandales et les abus dont la loi sur les accidents du travail et la loi sur les mutilés ont donné de tristes exemples. Cette habilitation était d'ailleurs prévue dans le projet de loi soumis au Sénat, qui l'a même admise pour la représentation des médecins au Conseil supérieur des assurances sociales (art. 72).

Le corps médical a confirmé le principe, d'ailleurs inscrit dans le projet de loi voté par le Sénat, du libre choix du médecin par l'assuré, et a demandé des apaisements au sujet du respect absolu du secret professionnel, qui ne devra être violé ni directement, ni indirectement (exigence par les caisses de certificats comportant le *diagnostic de la maladie*).

Il vous demande également d'admettre le principe d'une rémunération du médecin pour les soins donnés par lui aussi bien à l'hôpital que partout ailleurs, contrairement à la disposition votée par le Sénat du fait de l'adoption de l'amendement de M. Dron.

La décision qui porte le n° 4 et qui maintient le fonctionnement de la médecine dans l'ordre traditionnel et moral, a la plus grande importance à nos yeux ; elle spécifie bien que le médecin ne doit avoir affaire en matière de soins et d'honoraires qu'avec le malade qui lui a donné sa confiance. Nous vous demandons d'exclure strictement la possibilité du règlement des honoraires par les caisses et d'exclure également toute tarification fixée par contrat, ce qui nécessite la modification du texte de l'article 4.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Nous remettons entre vos mains, messieurs, ces desiderata formels du corps médical français. Ce sont les représentants mandatés de tous les syndicats médicaux de France qui vous adjurent de mettre la loi que vous étudiez d'accord avec les conditions nécessaires à son bon fonctionnement.

Le président : Dr BALTHAZARD.

Le secrétaire : Dr JAYLE.

Texte exact des décisions prises par le Congrès des Syndicats médicaux avec les votes approuvant ces décisions, lu par M. le Professeur Balthazard à la suite de la déclaration.

Approbation à l'unanimité sans avis contraire de la lettre adressée par la Commission d'organisation du Congrès à la Commission de la Chambre.

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES. — Les Syndicats prennent engagement :

1° De se rallier aux décisions prises par la majorité. — Adopté à l'unanimité moins 1 avis représentant 26 voix.

2° De ne collaborer à la loi d'assurances sociales que si tous les principes généraux inscrits dans les décisions du Congrès sont admis par le Parlement. — Adopté à l'unanimité moins 1 avis représentant 26 voix.

DÉCISIONS. — Pour la défense des intérêts médicaux, il est nécessaire que chaque syndicat local ou spécial contracte avec les caisses. — Adopté à l'unanimité moins 3 avis contre, représentant 154 voix.

Seuls peuvent contracter les syndicats habilités par un organisme central (cet organisme étant actuellement un organisme fédératif comprenant les trois groupements existants : Union, Fédération, Groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés, tout en laissant subsister leur autonomie). — Adopté à l'unanimité.

La loi, le règlement d'administration publique ou les contrats ne devront comporter aucune disposition contraire aux principes définis ci-dessous. — Adopté à l'unanimité.

1° Le libre choix, étant entendu que tous les médecins syndiqués ou non, peuvent participer aux soins, à condition qu'ils acceptent les clauses du contrat et la juridiction du Conseil de famille syndical avec droit d'appel devant l'organisme central ci-dessus défini. — Adopté à l'unanimité.

2° Le respect absolu du secret professionnel, qui ne devra être violé ni directement ni indirectement. — Adopté à l'unanimité.

3° Le droit à des honoraires pour tout malade soigné, soit à domicile, soit à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins. — Adopté à l'unanimité moins 1 avis représentant 55 voix.

Cette question devant être l'objet d'une étude ultérieure en ce qui concerne les établissements visés par la loi de 1851. — Adopté à l'unanimité moins 5 avis contraires représentant 373 voix.

4° Paiement direct par l'assuré en prenant pour base minima les tarifs syndicaux. — Adopté par 16 033 voix contre 679 et 823 abstentions formulées (1).

5° La liberté de thérapeutique et de prescription l'intérêt technique du traitement devant primer le facteur économique. — Adopté à l'unanimité.

6° Contrôle des malades par la caisse, des médecins par le syndicat et commission médicale d'arbitrage en cas de désaccord. — Adopté à l'unanimité moins 1 avis.

7° Nécessité de représentation du syndicat dans les Commissions techniques organisées par les caisses et de contrats spéciaux entre les syndicats et les caisses pour l'organisation technique de tout établissement de soins. — Adopté à l'unanimité.

Principe d'un organisme central pour défendre les décisions prises dans la journée au sujet des assurances-sociales. — Adopté.

La Commission qui a présidé à la réunion du Congrès est désignée pour assurer cette défense.

Principe de la constitution d'un organisme unique réunissant tous les syndicats médicaux. — Adopté.

La Commission présidée par le professeur Balthazard est désignée pour étudier les statuts nouveaux du groupement unique.

Signé :

Dr DESROUSSEAUX. Dr JAYLE.

(1) Commentaire du paragraphe 4 lu en séance au nom de la Commission avant le vote de ce paragraphe :

« Cette rédaction exclut toute tarification contractuelle fixée d'avance. Les syndicats peuvent inscrire dans les contrats à titre indicatif leurs tarifs syndicaux. »

Dr D. Dr J.

NOUVELLES

Cours de perfectionnement. Chirurgie d'urgence (Clinique chirurgicale de l'hopital Saint-Antoine. Professeur : M. LEJARS). — Un cours de perfectionnement, portant sur la chirurgie d'urgence, aura lieu à la Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, du 5 au 17 mars 1928.

Il sera fait par MM. Lejars, professeur ; Brocq, agrégé, chirurgien des hôpitaux; Gueullette, chef de clinique, prosecteur à la Faculté.

Il comprendra deux leçons journalières, l'une à 11 heures l'autre à 17 h. 30, à l'amphithéâtre de la Clinique.

Les leçons seront accompagnées de présentations de malades et d'anciens opérés, de pièces, de radiographies, de planches, de projections.

Les auditeurs pourront assister aux opérations d'urgence qui se présenteront dans la matinée ou dans la soirée.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures. Le droit d'inscription est de 250 francs.

Aux mêmes dates, du 5 au 17 mars et en liaison avec le cours de perfectionnement de la clinique chirurgicale, M. le Dr Gueulette, prosecteur, fera, à l'École pratique, un cours de technique opératoire ; les leçons et exercices auront lieu chaque jour à 2 heures et leur programme correspondra à celui des leçons de la clinique chirurgicale.

Institut d'hygiène. — Un enseignement de bactériologie et d'hygiène est actuellement donné à la Faculté de médecine de Paris, en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène. Cet enseignement, qui se terminera le 15 juin, comprend :

1°. *Enseignement de la bactériologie et de la parasitologie,*

sous la direction de MM. les professeurs Lemierre et Brumpt et de MM. Philibert et Joyeux, agrégés.

Cet enseignement comprend des leçons et des séances de travaux pratiques.

2° *Enseignement de l'hygiène*, sous la direction de M. le professeur Léon Bernard et de M. Robert Debré, agrégé.

Cet enseignement comprend des leçons, des travaux pratiques, des stages et des visites, qui ont lieu de 9 heures à midi et de 14 à 16 heures.

La session d'examen, en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène de l'Université de Paris, sera ouverte dès la fin de l'enseignement spécial.

Ce diplôme peut être délivré : 1° aux docteurs et médecins français ; 2° aux docteurs, étrangers, pourvus du diplôme de doctorat de l'Université, mention « médecine » ; 3° aux étrangers, pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris.

Les droits à verser, pour les travaux pratiques de bactériologie, sont de 250 francs.

Les droits à verser, pour le cours supérieur d'hygiène et l'examen, sont de : un droit d'immatriculation, 60 francs ; un droit de bibliothèque, 40 francs ; un droit de laboratoire, 250 francs ; un droit d'examen, 150 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Cours complémentaire de sympathologie. — M. LAIGNEL-LAVASTINE, agrégé, chargé de cours de clinique à la Faculté de médecine de Paris, commencera ce cours dans son service de l'hôpital de la Pitié le vendredi 2 mars 1928 à 9 h. 30 avec la collaboration de MM. Pierre Kah, Jean Vinchon, Robert Largeau, René Cornélius, Arbeit, Fay, Polaco, Desoile et Bonnard, assistants et internes du service. Chaque leçon sera suivie de travaux pratiques.

Union fédérative des médecins de réserve (Ecole d'instruction du Service de santé). — *Conférences de l'année* 1927-1928. — FÉVRIER 1928. — *Dimanche* 19 *février*, à 9 h. 30, conférence et exercice pratique, par M. le médecin-major de 1re classe Schneider, médecin-chef de l'Ecole supérieure de guerre, sur : Le poste de secours divisionnaire au combat.

Lundi 20 *février*. — Les plaies de l'abdomen par projectiles de guerre, par M. le professeur agrégé Mondor, chirurgien des hôpitaux de Paris.

MARS 1928. — *Dimanche* 18 *mars*, à 9 h. 30 : Les évacuations dans l'armée, par M. le médecin-major de 1re classe Boyé, de l'état-major général de l'armée.

Lundi 19 *mars*. — La lutte antivénérienne dans l'armée, par M. le Dr Gastou, chef du laboratoire de l'hôpital Saint-Louis.

AVRIL 1928. — *Dimanche* 15 *avril*, à 9 h. 30 : Les services administratifs du Service de santé, par M. l'officier d'administration principal de réserve Bouillard.

Lundi 16 *avril*. — Les blessures de la région de l'épaule par projectiles de guerre, par M. le Dr Capette, chirurgien des hôpitaux de Paris.

MAI 1928. — *Dimanche* 20 *mai*, à 9 h. 30 : Le service dentaire dans l'armée mobilisée, son importance dans la récupération des effectifs, ses répercussions administratives et budgétaires. Son utilité au point de vue de l'hygiène sociale, par M. le médecin principal de réserve Friteau.

Lundi 21 *mai*. — Les plaies du cou par projectiles de guerre, par M. le professeur agrégé Mocquot, chirurgien des hôpitaux de Paris.

JUIN 1928. — *Dimanche* 17 *juin*, à 9 h. 30 : Equipement du Service de santé d'un front d'armée, par M. le médecin principal de 2e classe Schickelé, de la section technique du Service de santé.

Lundi 18 *juin*. — Le conflit des idées sous les tropiques ; le médecin d'influence, par M. le médecin principal de 1re classe Abbatucci, des troupes coloniales.

JUILLET 1928. — Conférence ; visite au Val-de-Grâce.

N. B. — Les conférences ont lieu, en principe, le troisième lundi du mois, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, à 20 h. 30.

Les réunions du dimanche matin sont communes aux quatre Ecoles de perfectionnement du Service de santé ; dentistes, officiers d'administration, pharmaciens et médecins. Elles ont lieu à 9 h. 30 dans l'amphithéâtre de l'Ecole pratique de la Faculté de médecine.

Etant donné le très grand nombre d'assistants, nos confrères sont priés d'arriver un peu avant 9 heures pour que la conférence commence exactement à 9 h. 30.

Chaque réunion du dimanche matin compte à la fois comme conférence et exercice pratique, donnant ainsi deux présences pour la carte de surclassement.

Clinique gynécologique (Broca). — MM. Douay, chef des travaux gynécologiques ; Bonnet et Chevalier, chefs de clinique, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 27 février au samedi 10 mars 1928.

Le cours complet en 12 leçons aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 19 heures, sauf le dimanche. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu à la fin du cours.

Le droit à verser est de 250 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

Création d'un nouveau sanatorium. — Sur la proposition de M. Grangier, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émetttre un avis favorable à l'établissement d'un sanatorium à Labruyère (Oise), sanatorium devant renfermer 338 lits ainsi que le logement du personnel.

Cours d'anatomie pathologique chirurgicale (amphithéâtre d'anatomie). — Le cours d'anatomie pathologique chirurgicale, en 12 leçons, par M. René Huguenin, chef de laboratoire, assisté de MM. Paul Foulon, Delarue et Albot, internes des hôpitaux, commencera le lundi 1er mars 1928, à 16 heures, et continuera tous les jours suivants à la même heure. Ce cours, essentiellement anatomo-clinique, ne comporte aucune manipulation pratique.

Droit d'inscription : 250 francs. Ce cours est gratuit pour les internes et externes des hôpitaux. Le nombre des élèves admis comme auditeurs n'est pas limité. Ce cours sera suivi ultérieurement d'un cours spécialement destiné aux internes en médecine.

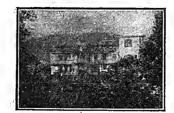
Conférences de chimie pathologique. — M. le Dr Blanchetière, agrégé, commencera une série de leçons de chimie pathologique les mardi, jeudi, samedi de chaque

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION

Extrait total des Glandes Intestinales - Extrait Biliaire - Agar-Agar - Ferments Lactiques

TAXOL

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES RÉUNIS "LOBICA", 11, Rue Torricelli - PARIS



Sanatorium "La PRAIRIE"

Traitement de la Tuberculose pulmonaire

Argelès-Gazost (Hautes-Pyrénées)

Altitude 500 mètres. — Climat toni-sédatif

Chambres avec eau courante chaude et froide et à chauffage central

Grand Parc. — Galeries de cure. — Solarium
Balcons particuliers.

Radioscopie et Radiographie. Pneumothorax artificiel

S'adresser au Docteur PÉRUS,
Médecin-Directeur, ARGELÈS-GAZOST (Hautes-Pyrénées)
Ligne directe Paris-Pyrénées.

L'UNE DES PLUS BELLES VALLÉES DU MONDE (Taine)

Située dans une large et riante vallée, abritée des vents, d'une température douce et d'une hygrométrie constante, avec journées de soleil très nombreuses et une grande perméabilité du sol, sans grandes fluctuations barométriques.

Argelès-Gazost jouit d'un climat privilégié dans la cure de la tuberculose pulmonaire.



LE PANSEMENT

ULCÉOPLAQUE - ULCÉOBANDE

DU Dr MAURY

CICATRISE rapidement les PLAIES ATONES
et les ULCÈRES VARIQUEUX même très anciens
et TROPHO-NÉVROTIQUES

SANS INTERROMPRE NI LE TRAVAIL NI LA MARCHE

CICATRISATIONS ABSOLUMENT CERTAINES

Dans chaque boîte : 6 pansements **Ulcéoplaques** pour 24 jours

Deux dimensions : Ulcéoplaques n° 1 - 6 cm/5 cm ; Ulcéoplaques n° 2 - 7 cm/9 cm
Formuler : 1 Boîte Ulcéoplaques (n° 1 ou n° 2)
1 Ulcéobande.

Laboratoire SÉVIGNÉ, 11, rue de Jarente, PARIS (4e)

NOUVELLES *(Suite)*

semaine, à 18 heures, à partir du 23 février (amphithéâtre Vulpian).

Cours pratique sur les maladies de la nutrition. — MM. Marcel Labbé, professeur ; Henri Labbé, agrégé ; Stévenin, médecin des hôpitaux ; Neveux, chef de laboratoire, commenceront le vendredi 2 mars, à 15 heures, au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Le cours aura lieu tous les jours et sera terminé en un mois.

Le montant du droit à verser est de 250 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 heures à 16 heures.

Faculté de médecine de Bordeaux (Clinique oto-rhino-laryngologique du professeur Portmann). Cours de broncho-œsophagoscopie. — Ce cours aura lieu, sous la direction du professeur Portmann, du lundi 27 février au jeudi 8 mars 1928.

Il comprendra : des conférences théoriques sur l'anatomie, la pathologie et la thérapeutique des affections de l'œsophage, des exercices pratiques sur le cadavre et les chiens chloralosés, et des examens de malades.

Conférence sur l'hérédo-syphilis. — M. Babonneix, médecin des hôpitaux, commencera une série de douze conférences sur l'hérédo-syphilis nerveuse à l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital des Enfants-Malades, le lundi 5 mars prochain, et le continuera les mercredis et vendredis suivants, à 16 heures.

Clinique médicale propédeutique de la Charité. — Le premier cours annuel de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire sera donné du 23 au 28 avril 1928 ; des affiches ultérieures en donneront le programme complet.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 13 *Février.* — M. Vezin (externe), Etude médico-légale des homogreffes.

14 *Février.* — M. Hennion, Etude du lupus primitif de la muqueuse buccale. — M. Schmite (interne), Les cysticercoses du névraxe. — M. Barreau, Les albuminuries orthostatiques. — M. Boelle, Etude sur les petits épanchements liquides de la grande cavité pleurale. — M. Barda, Etude de l'insufflation tubaire. — M. Lambling (interne), Les tumeurs du rectum. — M. Dubos, Les hémorragies gastro-duodénales.

16 *Février.* — M. Roussel, Etude du ravitaillement tonkinois en viande de boucherie.

AVIS. — Pharmacien espagnol s'offre pour la garantie de produits scientifiques étrangers à introduire en Espagne. Ecrire à M. R. Doria, Apartado 718, Barcelone.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

18 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

18 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

19 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr Dioclès : Technique radioscopique moderne en gastro-entérologie.

19 Février. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Lesné : Asthme infantile.

19 Février. — *Paris.* Faculté de médecine (amphithéâtre de l'École pratique, 9 h. 30). M. le Dr Schneider, médecin-major : Le poste de secours divisionnaire au combat.

19 Février. — *Marseille.* Inauguration du centre régional de lutte contre le cancer de Marseille, par M. le sénateur Paul Strauss.

20 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 30, M. le Dr Mondor : Les plaies de l'abdomen par projectiles de guerre.

20 Février. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr Laignel-Lavastine : Attentats aux mœurs.

20 Février. — *Bordeaux.* Salons de l'hôtel de Bordeaux, 16 h. 30, remise d'une médaille à M. le professeur Dubreuilh, professeur honoraire de clinique dermatologique.

20 Février. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. École de sérologie. Ouverture des conférences d'application de la sérologie à la clinique.

21 Février. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Prophylaxie des syphilis nerveuses

21 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur Widal : Leçon clinique.

21 Février. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur Marfan : Leçon clinique d'hygiène et clinique de la première enfance.

Broméine MONTAGU
(Bi-Bromure de Codéine)
SIROP (0,04) GOUTTES (Xg=0,01) PILULES (0,01) — TOUX nerveuses, INSOMNIES
AMPOULES (0,02) — SCIATIQUE, NÉVRITES
49, Boulevard de Port-Royal. PARIS

Dragées du Dr. Hecquet
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour) — CHLORO-ANÉMIE, NERVOSISM
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

22 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur COSSET : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de chimie pathologique par M. le Dr BLANCHETIÈRE.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Restaurant Ledoyen, 19 h. 30. Dîner de l'Association de la Presse médicale française, suivi de l'assemblée générale annuelle.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau). Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'Internat des asiles publics d'aliénés de la Scine.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Société végétarienne de France (mairie du VIe arrondissement), 20 h. 30. M. Henri DURVILLE : Les forces vitales chez l'homme et dans la nature.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : État actuel du traitement des syphilis nerveuses.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Évolution de l'asthme.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Buffet de la gare de Lyon, 21 heures. Assemblée générale de l'Umfia.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TIFFENEAU : Nouveaux médicaments diurétiques.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique (amphithéâtre), 10 heures. M. le Dr CANTONNET : Quels sont les strabiques rééducables?

26 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr CHAILLOUS : Conférence avec présentation de malades sur les affections oculaires courantes.

27 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris (14 à 17 heures).

27 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Laennec, 10 heures. M. le Dr Henri BOURGEOIS : Ouverture d'un cours sur les suppurations de l'oreille.

27 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique gynécologique (hôpital Broca), 17 heures. Cours de perfectionnement de gynécologie par MM. les Drs DOUAY, BONNET et CHEVALIER.

27 FÉVRIER. — *Bordeaux*. Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine de Bordeaux. Cours de broncho-œsophagoscopie de M. le professeur PORTMANN (27 février au 8 mars).

27 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Criminalité juvénile, militaire et coloniale.

27 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Laennec. Ouverture du cours de M. le Dr Henri BOURGEOIS sur les suppurations de l'oreille.

27 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

27 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

28 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. Mlle DÉRIAUD : Conduction de l'influx nerveux.

28 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Pyrétothérapie des syphilis.

1er MARS. — Clôture du concours des moyens à employer pour combattre la leucémie.

1er MARS. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 16 heures. Ouverture du cours d'anatomie pathologique chirurgicale par M. le Dr HUGUENIN.

2 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Cours complémentaire de sympathologie à 9 h. 30.

2 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Hérédo-syphilis, notions nouvelles.

2 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 15 heures. Ouverture du cours pratique sur les maladies de la nutrition par M. le professeur Marcel LABBÉ, MM. Henri LABBÉ, STÉVENIN, NEVEUX.

2 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Traitement médicamenteux de l'asthme.

4 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr HALBRON : Angines de poitrine.

4 MARS. — *Paris*. Assistance publique (amphithéâtre), 10 heures. M. le Dr MOUCHET : Complications des fractures du coude chez l'enfant.

5 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 11 heures. Ouverture du Cours de chirurgie d'urgence de M. le professeur LEJARS, de MM. BROCQ et GUEULLETTE.

5 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 11 heures. Ouverture du cours de chirurgie d'urgence de M. le professeur LEJARS, de MM. les Drs BROCQ et GUEULLETTE.

5 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. 16 heures. M. le Dr BABONNEIX : Conférences sur l'hérédo-syphilis.

5 MARS. — *Nantes*. École de médecine. Concours de chef de clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

6 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le troisième examen, deuxième partie.

6 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : État actuel du traitement des hérédo-syphilitiques.

8 MARS. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), 20 h. 30. M. le Dr DUMESNIL L'alimentation de l'esprit.

9 MARS. — *Paris*. — Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Traitement de l'asthme par les agents physiques et les eaux minérales.

12 MARS. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Ouverture du Concours de l'Internat des asiles publics d'aliénés de la Seine.

13 MARS. — *Paris*. Assistance publique. Concours de l'Internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

13 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr RAPKINE : Métabolisme du développement de l'œuf.

13 MARS. — *Paris*. Assistance publique. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

14 MARS. — *Paris*. Assistance publique, 8 h. 30. Ouverture du Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

VARIÉTÉS

L'ENSEIGNEMENT DES SAGES-FEMMES SOUS LOUIS XVI

C'est un petit coin de l'histoire de l'obstétrique en province que celui qui se rapporte à l'enseignement des sages-femmes sous le plus malheureux de nos rois. Gentil Cormary consacre au *Toulouse d'autrefois* des chroniques fort érudites et qui inspireront ces quelques lignes de notre glose mensuelle.

Le 7 janvier 1783, Mgr Dillon, archevêque de Narbonne, donnait lecture aux Etats d'une lettre du ministre « proposant aux provinces, au nom du Gouvernement, d'établir des cours d'accouchement pour l'instruction des sages-femmes à la campagne ».

Mais si l'histoire est muette sur les résultats de cette proposition, elle nous donne plus amples détails sur ce qu'il en advint à Toulouse, Loménie de Brienne étant archevêque. Or, le futur cardinal-ministre, le 8 novembre 1782, après une allocution sur la charité qui, dit-il, doit s'étendre sur tous les fidèles, « désire entretenir le Synode d'une œuvre qu'il se propose d'établir d'après les représentations de plusieurs curés du diocèse ».

Après avoir rappelé à ses auditeurs avec quelles instances l'Église leur a toujours recommandé de veiller sur la qualité des sages-femmes de leur paroisse et combien l'État se repose entièrement sur leur zèle et leur lumière pour assurer aux mères des secours habiles et charitables, Loménie de Brienne déplore que les sages-femmes actuelles soient si peu instruites.

« *Un certain nombre d'entre elles s'engagent dans cette profession sans connaissances préalables, faute de moyens d'en acquérir, esclaves d'une routine aveugle, incertaine et souvent barbare, faisant périr, journellement, une multitude de mères et d'enfants.* »

S'inspirant sur ce que venait de réaliser un de ses confrères de Castres, Mgr de Barral, l'archevêque de Toulouse élabore un projet consistant à ouvrir, en 1784, un cours annuel, gratuit, composé de quarante sages-femmes, habitant la campagne, dont les moins aisées, une vingtaine environ, recevront encore une somme de 30 livres pour leurs frais de séjour à Toulouse.

Pourquoi retarder d'un an l'ouverture d'un cours dont l'extrême urgence se faisait sentir? Pour permettre, dit le cardinal, aux pasteurs de son obédience d'apprécier, pendant ce laps de temps, les personnes de leur entourage qui seraient le plus aptes à exercer cette délicate profession.

Comment sera établi le cours annoncé?

« *Les leçons en seront assurées par un chirurgien des plus réputés, M. Icarl, de Castres; elles auront lieu matin et soir. En quittant l'école, chaque élève recevra un diplôme d'instruction, témoignage de son assiduité et de sa compétence.* »

Les prescriptions morales et déontologiques sont nettement établies dans le paragraphe suivant des instructions générales concernant le cours. Lisez plutôt :

« *Au cours de leurs études, les sages-femmes feront une retraite destinée à leur apprendre la manière d'administrer le baptême et les cas où elles y seront autorisées; l'obligation, dans les accouchements difficiles, d'appeler une compagne à leur aide; le souci de ne pas trahir la confiance des familles, en pratiquant la plus honnête discrétion; le courage de ne se prêter jamais aux demandes cruelles de la débauche ou de l'avarice et de l'ambition; en un mot, tous les devoirs qu'inspire la religion et que sollicite la conservation de la société.* »

Pour assurer la bonne marche de l'œuvre, il fallait faire voter des crédits pour indemniser et le professeur et les élèves pauvres : une somme de 1 200 livres fut affectée à cet objet, sans aucune espèce d'opposition de la part des États.

Une note de M. de Puymaurin, syndic général, nous permet de connaître les premiers résultats de cet exercice : la première instruction des sages-femmes s'est poursuivie pendant les mois de septembre et d'octobre 1784 et le nombre, l'assiduité, l'émulation des élèves ont « prouvé, sans équivoque, la nécessité de cet enseignement ».

Le succès de cet enseignement fut si vif que, bientôt, les diocèses voisins firent cause commune, se rallièrent à l'œuvre de Toulouse et réalisèrent un fonds commun pour y faire participer leurs sujets. Deux cours furent alors créés : celui de Castres et celui de Toulouse. Cependant on s'aperçut bientôt que la modicité des honoraires devant rémunérer les sages-femmes diplômées allait tarir le recrutement.

Le cardinal prit immédiatement la mesure suivante, qui indique à quel point cet homme savait prendre de justes résolutions : l'Assiette imposerait par communauté des gages annuels, en argent, fixés d'après le nombre des naissances, en obligeant ainsi les sages-femmes à assurer gratuitement les accouchements des pauvres.

La ville de Toulouse approuva l'ensemble de ces décisions et chaque année, au sortir, de l'école, deux prix, l'un de 40 livres, l'autre de 25, furent décernés à la meilleure élève.

On retrouve les mêmes dispositions en 1789, ce qui indique à quel point la création de ce cours avait été favorablement accueillie.

Dr Raymond Molinéry.

VARIÉTÉS (Suite)

L'INITIATION SEXUELLE

Abandonnée, jusqu'ici, aux soins de parents trop souvent négligents, aux hasards des promiscuités et des camaraderies, l'initiation sexuelle, pour la société nouvelle en train de s'organiser sur des bases morales toutes différentes, est un des problèmes les plus importants à résoudre puisqu'il est à l'origine même de la conservation de la race. Les religions s'en sont occupées. Les unes, comme le judaïsme et le mahométanisme, au point de vue hygiénique ; d'autres, comme le christianisme, dans le VIe commandement de son Décalogue, au seul point de vue de la faute morale et de l'état de péché en résultant. Chez nous, où règne cette dernière, tout se borne donc à une défense et à des sanctions divines, à une notion de pureté et d'impureté, à propos de laquelle saint Alphonse de Liguori affirmait : « qu'elle est la porte par où passent en grande partie les damnés, dont quatre-vingt-dix sur cent le sont de par des péchés de luxure ».

Actuellement, quand la société se trouve en présence d'un problème économique, voire moral, à résoudre, volontiers elle en appelle aux médecins et entend les mettre à contribution. Si bien que, comme l'ont dit, dans leur *Traité de déontologie*, le regretté professeur Lepage et le Dr Le Gendre, elle tend, de plus en plus, à faire de nous des maîtres Jacques devant répondre à tout et jouer tous les rôles. Or, maître Jacques, Molière nous l'a montré, reste gueux car, si Harpagon exige beaucoup, en retour il ne veut pas payer. Certes, à mesure que la société progresse, se transforme, le rôle dévolu au médecin va grandissant. En résulte-t-il que tout doive lui incomber : prévoyance sociale, éducation, santé physique et santé morale? C'est beaucoup, en vérité, pour un homme qui doit, pour le surplus, gagner sa vie et celle des siens.

A ce propos deux de nos confrères : le Dr R. Martial et le Dr P. Vachet, l'un dans une communication à l'Académie de médecine, l'autre dans une étude qu'il vient de publier, concluent que l'éducation sexuelle de la jeunesse incombe aux médecins. En vérité, leur générosité témoigne d'un noble altruisme, mais sommes-nous particulièrement désignés pour ce rôle délicat et spécial? Si nous considérons, par exemple, ce qui se passe au moment de l'éveil de la sexualité chez les animaux dits supérieurs, chez ceux qui vivent autour de nous, nous voyons qu'elle se manifeste automatiquement, selon la loi de nature, par l'acte *proprio motu* de la reproduction accompli à des époques fixes. Qu'avons-nous à voir, nous êtres humains, me dira-t-on, avec l'animalité? Tout quoi qu'en ait notre vanité.

Sans notre civilisation, en effet, sans notre état presque «contre nature», notre éducation sexuelle, à nous aussi, se ferait d'instinct. C'est parce qu'au moment où cette heure sonne, la société nous tient prisonniers de ses conventions et de ses cadres, que nous y manquons et qu'un état de malaise s'ensuit, que des curiosités s'éveillent qu'on tâche à faire taire ou auxquelles on donne le change. Alors, comme pour le torrent que brutalement, maladroitement on veut endiguer, on élève le barrage des défenses religieuses, de la morale, voire de la santé, derrière lequel le flot stagne, monte et, finalement, s'ouvre des voies à côté, voies souvent douloureuses et dévastatrices. C'est à ce barrage social et moral que Freud attribue une influence déterminante sur le restant de la vie. Théorie qui, en voulant trop prouver, exagère certes, mais qui ne laisse pas de recéler une part de vérité. Sans compter que plus notre état de civilisation va s'affirmant, plus est précoce l'éveil de la sexualité. Heure, encore une fois, dangereuse et grave, dont les premières émotions retentiront, influeront sur toute la vie sexuelle, c'est-à-dire : sur le mariage et sur la descendance. Rappelons-nous, à ce propos, le cas bien connu de Rousseau fouetté et devenu, par la suite, onanique et exhibitionniste. Aussi, douloureux de ce faux départ, voulait-il que des leçons sur la sexualité fussent faites aux enfants.

L'innocence de l'enfant est un agréable sujet de poésie, mais, dans la réalité, il faut en rabattre et de beaucoup. Celui-ci, en effet, en tant que petit animal, a l'intuition de l'attirance sexuelle. Il a vite fait de flairer la vérité entre toutes les cachotteries et mensonges qu'on croit devoir lui faire. Au reste, il trouve toujours un camarade complaisant prêt à se faire son éducateur, car, de même que les hommes en troupeau se corrompent, de même les enfants réunis dans les écoles et les internats. Et c'est ainsi que naissent ces erreurs d'orthographe sexuelle qui, comme on l'a dit, font mettre, par exemple, au masculin ce qui ne doit se mettre qu'au féminin et qui empoisonnent toute une vie ! Devant cette précocité croissante, des médecins bien intentionnés ont rappelé, vanté, les avantages de la chasteté, de la continence, cela après Balzac, après Rousseau, qui estimait que celle-ci est dans l'ordre de la nature. La religion catholique en a fait, elle, moins une vertu qu'un devoir, sans cependant trop s'illusionner, puisque saint Jérôme, un de ses docteurs, n'a pas craint d'avouer : « Je trouve plus aisé de porter une cuirasse toute ma vie qu'un pucelage. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

Si l'heure de l'éclosion sexuelle semble difficile à reculer, à tout le moins peut-on chercher à en tempérer les effets par l'établissement d'une vie hygiénique bien comprise, par le régime, la dépense physique dans les jeux, enfin par l'initiation physiologique et morale. A qui celle-ci va-t-elle incomber? Selon nos deux confrères Martial et Vachet, au médecin. A un médecin psychiatre, précise ce dernier, lequel, dit-il, « exposera d'abord très simplement les éléments de la reproduction dans l'espèce humaine, montrera leur analogie avec les phénomènes de la reproduction des plantes et des animaux tels qu'on les enseigne dans les cours d'histoire naturelle. Il montrera les différences physiologiques des sexes, l'importance des sécrétions internes dans le développement de l'instinct sexuel, leur influence sur la détermination des caractères associés qui orientent, à la puberté, la mentalité du garçon et celle de la fille dans des voies différentes. Il parlera sans réticences de l'acte sexuel comme d'un phénomène naturel, toujours sérieux parce que toujours gros de conséquences. C'est qu'il expose toujours la jeune fille ou la femme à la maternité, situation grave pour elle, qui engage sa santé, qui la livre à la souffrance, qui lui fait souvent courir des risques de mort. Le garçon, trop facilement porté à voir dans l'acte sexuel l'acte obscène, et dans la femme la dispensatrice de plaisir, sera conduit à mettre plus de gravité dans ses jugements, à concevoir plus de respect pour les personnes de l'autre sexe.

« Après cela, le médecin abordera les dangers dont l'amour irrégulier menace les jeunes impatients, et les périls où conduisent les déviations précoces de l'instinct sexuel.

« Une simple statistique montrera aux jeunes gens que beaucoup de prostituées sont infestées, que les visites médicales auxquelles on les soumet sont incapables de supprimer les risques qu'elles font courir à leurs amants de passage. Le médecin insistera sur l'avilissement de leur âme, sur leur cupidité essentielle, sur le mensonge de leurs promesses, sur les bassesses des plaisirs qu'elles procurent et le dégoût qui nécessairement les suit. Il insistera sur le danger moral qu'il y a à faire connaissance dans de si tristes conditions avec l'amour. »

En présence d'un semblable programme qui participe, tout à la fois, de l'endocrinologie, de l'obstétrique, de la vénéréologie, de la prophylaxie sanitaire et enfin de la sociologie, on ne doute pas de l'étendue des connaissances de notre confrère, non plus que de ses conceptions généreuses, mais il est permis de lui signaler que ce programme est destiné à s'adresser à des jeunes gens de treize à quinze ans, c'est-à-dire à une jeunesse un peu folle, grisée des premières fermentations du vin de la vie, railleuse, encline surtout à rire et à bouffonner de tout; cet âge est sans pitié, a dit La Fontaine. On sent qu'il commet, hélas ! l'erreur primordiale qui est à la base de notre enseignement depuis un demi-siècle, qui veut que l'on fasse, avant tout, appel à la raison de l'enfant, être par essence sensitif, imaginatif. esclave de ses réflexes, alors que chaque jour nous montre l'invalidité de celle même de l'homme. J'appartiens à une génération vieille déjà d'une douzaine de lustres, c'est-à-dire née avant 70, laquelle ne fut ni plus pessimiste, ni moins bonne que celles qui suivirent, au contraire. Eh bien ! je puis avouer, à notre confrère, sans honte, que si un pareil cours nous avait été fait, j'entends d'ici les appréciations, les réflexions et les quolibets plutôt gros que nous aurions échangés. Encore une fois l'erreur en l'espèce, est de confondre instruction et éducation. L'instruction s'adresse à l'esprit, l'éducation à la conscience, au moral. Or l'initiation sexuelle est une affaire d'éducation et, comme telle, ressort de la famille, relève des parents.

Parbleu ! je n'ignore pas que, à l'heure présente, dans notre société trépidante d'affaires, avide de plaisirs, les parents ont, de plus en plus, tendance à se décharger de leurs devoirs sur des étrangers, des mercenaires. Cela commence avec la nourrice, se continue avec la bonne d'enfants, l'institutrice, le maître, jusqu'à l'heure du mariage. On voit son enfant entre deux visites, on l'embrasse entre deux randonnées d'auto. A la vérité, faire un enfant est plaisir d'un moment, l'élever est un souci qui dure de longues années.

Enfin notre confrère croit-il qu'une pareille leçon soit si facile à faire et sans embûches, fût-on même un psychiatre spécialisé? Ici encore : la psychiatrie est une science et l'initiation sexuelle exige surtout de la délicatesse et du tact. Autant de dons que le cœur des parents peut plus aisément réaliser. A ce propos, ignore-t-il les difficultés éprouvées, sur ce chapitre, pour le prêtre lui-même dans l'acte de la confession auquel on a souvent reproché, justement, d'éveiller parfois, par ses questions trop précises, certaines curiosités malsaines? Qu'il me permette, pour conclure, de lui rapporter ce qui m'est arrivé, à moi-même, voici quelques années. Comptant, parmi mes clients, une veuve digne de tout intérêt : sans fortune ni famille, obligée de travailler durement pour élever son fils, petit drôle assez rétif qui venait de se former, elle vint me prier, très embarrassée, de vouloir bien, dans la circonstance, suppléer le père et l'initier à la vie génitale dans

VARIÉTÉS *(Suite)*

laquelle il venait d'entrer. Devant ce petit bonhomme qui m'arriva un jeudi et dès le premier mot baissa les yeux, me regardant malicieusement en dessous avec un petit sourire railleur au coin des lèvres, je sentis ma faiblesse. Je rengainai sur-le-champ mes images, mes comparaisons poétiques préparées soigneusement et, sous prétexte d'un examen de santé, je le fis déshabiller et, constatant un certain tonus de ses organes génitaux, j'en profitai pour entrer, sans ambages, pièces en mains, c'est le cas de le dire, dans le vif de la question. Pareille expérience, j'en conviens, ne saurait être applicable à une classe. Suis-je un maladroit? Il se peut. En tout cas : *Experto crede mihi.*

PAUL RABIER.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA STABILISATION ET LES HONORAIRES

Au moment où la question monétaire semble bien près d'être tranchée par la stabilisation du franc, c'est-à-dire par l'acceptation officielle d'une dévalorisation des quatre cinquièmes de notre monnaie, il est intéressant de rechercher l'influence que peut avoir cette stabilisation sur le prix de la vie en général et sur les honoraires du médecin en particulier.

La plupart de nos confrères n'ayant guère le loisir de s'occuper d'économie ou de finances, il n'est peut-être pas inutile de reprendre l'A B C de la question.

Depuis la guerre, les destructions matérielles subies par certains pays, les emprunts contractés par d'autres ont posé pour la première fois depuis nombre d'années la question des changes, c'est-à-dire de la valeur des monnaies respectives des nations par rapport aux nations voisines. L'expérience a démontré qu'alors que certaines nations, l'Amérique en particulier, pouvaient prétendre à jouer le rôle de banquiers ou de prêteurs, les autres se trouvaient dans la situation des clients de banques, ou emprunteurs : de là, par le jeu normal crédit-débit, une perte de substance des pays à change déprécié au profit des pays à change apprécié.

La France se range malheureusement parmi les premiers. L'effort constant de ces dernières années a été d'établir dans quelle mesure cette perte de substance pouvait et devait être acceptée, autrement dit, d'établir la valeur or du franc et son pouvoir d'achat *à l'étranger*.

Toute ambition trop grande de revalorisation devant entraîner une crise plus ou moins profonde, le gouvernement, après une expérience de plus d'une année, semble avoir admis que l'abandon des quatre cinquièmes de la valeur-or du franc était nécessaire : la stabilisation ne sera en somme que la consécration officielle de cet abandon.

Donc, au lendemain de la stabilisation, pour obtenir de l'étranger une marchandise valant un franc-or, le Français livrera cinq francs-papier, officiellement et régulièrement

Dès à présent, l'on peut donc admettre que nous devons payer les objets d'importation *au moins* cinq fois plus qu'avant guerre.

Ce n'est pas tout.

Depuis la guerre, l'expérience a montré que le pouvoir d'achat de l'or avait diminué dans une forte proportion, ceci dans tous les pays, même dans les pays à monnaie-or. Cette dépréciation de l'or, constante d'ailleurs depuis fort longtemps, se traduisait jadis par cette phrase, que l'on entendit surtout à partir de 1900, époque de la dernière Exposition : « La vie augmente. » A ce moment, il eût été plus juste de dire : « Le pouvoir d'achat de l'or diminue. »

Pour nous résumer, un Américain qui devait donner en 1914 100 dollars-or pour obtenir un objet, donnera en 1927 150 à 160 dollars-or.

Voici une nouvelle aggravation en ce qui concerne le coût de la vie pour nous autres Français : à la dévalorisation base de notre franc s'ajoute une perte *or* supplémentaire.

Nous insistons un peu sur ces faits, car leur incompréhension a été totale pendant de longues années, et l'on entend encore fréquemment des personnes bien intentionnées mais mal renseignées attribuer à cette chimère qu'est le « mercantilisme » les trous faits à leur porte-monnaie : le fameux problème de la vie chère, dont nous nous sommes inquiétés si longtemps, n'a jamais été un problème de *vie chère*, mais un problème de *franc bon marché*, de franc dévalorisé d'abord par rapport à l'or, ensuite et aussi dévalorisé par diminution du *pouvoir d'achat-or*.

En somme, à l'heure actuelle, après stabilisation, nous devrons payer pour un objet de 100 francs or :

1° 500 francs papier ;

2° 50 p. 100 au minimum de prime sur les prix d'avant-guerre ;

Soit au total 750 francs.

La vie, dans ces conditions, va-t-elle augmenter

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

après la stabilisation? Oui, pour certaines choses ; non, pour d'autres.

Elle augmentera pour tous les objets qui ne sont pas actuellement à sept fois et demi leur prix d'avant-guerre, restera égale pour ceux qui ont atteint ce prix, diminuera pour les rares objets qui l'ont dépassé.

Cette loi est d'ailleurs très schématique et subira de nombreuses exceptions : si elle a toute sa valeur pour l'objet importé de l'étranger, elle ne jouera pas aussi franchement pour les denrées produites sur notre territoire. Il y aura lieu en outre de différencier les objets de première nécessité des objets de luxe sur lesquels des concessions seront souvent obligatoires : nous entendons par objets de luxe la librairie, les *honoraires des intellectuels* autant et plus que les bas de soie.

En vérifiant nos données, prenons quelques exemples.

Un vêtement, dont le tissu était importé, valait avant guerre de 70 à 100 francs. Nous devons le payer à l'heure actuelle : 70 × 5 = 350, auxquels 350 francs il faut ajouter 50 p. 100, ce qui donne 350 + 175 = 525 ; ou, si nous prenons le prix de 100 francs, 100 × 5 + 50 p. 100 = 750. Ces prix de 525 à 750 francs répondent à la réalité. On pourrait faire le même calcul pour une paire de souliers, une chemise, etc.

Cette loi du coefficient 7 et demi de plus-value s'applique non seulement aux objets d'importation, mais aussi à beaucoup d'objets d'*exportation*, ce qui est facile à comprendre en tenant compte du fait que les prix de ces objets sont établis également par l'*offre* de l'étranger, comme ceux des objets d'importation sont établis par sa *demande*. Il en est ainsi pour le blé, le sucre, certains vins, etc.

Dans d'autres cas, les choses se passent différemment ; nous voulons parler des prix *intérieurs*, concernant les objets immobiliers, les salaires de toutes les formes d'activité *ne se déplaçant pas*.

Les immeubles ont subi, en or, une plus-value qui est très loin d'atteindre 750 p. 100 ; il en est de même des loyers, de beaucoup de salaires et des honoraires du médecin.

L'immeuble, du fait de sa qualité d'immeuble situé sur le territoire français, a continué pendant longtemps a être évalué en monnaie locale, sans qu'on pût tenir compte de la dévalorisation de cette monnaie : pour l'immeuble, « un franc restait un franc », malgré l'évidence ! A l'heure actuelle encore, l'immeuble est très sous-estimé, cela d'autant plus que les lois sur les loyers ont rendu on rapport illusoire. Néanmoins, pour l'immeuble lui-même, la plus-value sur les prix d'avant-guerre est encore notable : trois à quatre fois le chiffre de 1914.

En ce qui concerne les salaires, même remarque : les *prix intérieurs* ont persisté, à tel point que pendant longtemps les augmentations de salaires ont pris le nom illusoire et ridicule d'« indemnité de vie chère », ce qui est profondément risible et grotesque !

Néanmoins, ces salaires se sont multipliés non par 7 et demi, mais environ par 4 ou 5 : un ouvrier gagnant 6 francs avant guerre, en gagne maintenant 24 à 30 ; un employé, une dactylo, gagnant 125 à 200 francs par mois, gagnent maintenant environ quatre à cinq fois plus ; une domestique, coûtant 40 francs, en coûte plus de 250 ; ici, la majoration est excessive, ce qui est dû à l'attirance exercée par l'usine au moment de la prospérité factice due à la dévalorisation.

On voit qu'en gros les salaires ont été multipliés par 4, 5 ou 6.

En ce qui concerne les situations libérales, l'inégalité est flagrante : *elle frise le scandale*. Les magistrats, les avocats, les médecins, ont vu leurs gains croître dans une proportion ridicule, anormale ; et si les magistrats ont l'excuse du tarif légal, les médecins et les avocats n'ont pour excuse que... lâchons le mot, leur sottise ! D'autres diront : leur abnégation.

Voici, pour eux, ce qui s'est passé :

Au début, ils ont constaté purement et simplement ce que par euphémisme le gouvernement nommait la « vie chère » ; ils ont cru alors que c'était momentané, que ça s'arrangerait... A quoi bon, alors, majorer les honoraires, puisque les « baraques Vilgrain » étaient prêtes à l'action?

Tel Don Quichotte, les baraques firent fiasco : la guerre qu'elles avaient soutenue contre les moulins-vie-chère se transformait en défaite : le franc baissait toujours.

Mais les indemnités pleuvaient : seuls au monde, nos bons confrères attendaient. Les ouvriers exigeaient des salaires plus élevés, les employés grognaient, les fonctionnaires s'agitaient, et les bons docteurs murmuraient : *Suave mari magno*... en attendant des jours meilleurs.

Et à l'heure actuelle encore, où la valeur des objets matériels est multipliée par 7 et demi, à l'heure où l'ouvrier, l'employé, le fonctionnaire lui-même (ô Courteline !) gagnent quatre, cinq et six fois plus qu'avant guerre, nos candides médecins ergotent autour des tapis verts de nos « syndicats » (ô ironie des mots !) sur les questions de tiers payant !

Les honoraires d'avant guerre étaient, pour une majorité de confrères, de six francs minimum

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION

TAXOL

A BASE DE

1 à 6 Comprimés avant chaque repas.

1° **EXTRAIT TOTAL DES GLANDES de l'INTESTIN** *qui renforce les sécrétions glandulaires de cet organe.*

2° **EXTRAIT BILIAIRE DÉPIGMENTÉ** *qui régularise la sécrétion de la bile.*

3° **AGAR AGAR** *qui rehydrate le contenu intestinal.*

4° **FERMENTS LACTIQUES SELECTIONNÉS** *action anti-microbienne et anti-toxique.*

LABORATOIRES [illegible] **" LOBICA "** Marque déposée
1[illegible], Rue Torricelli, PARIS (17e) — Ch[illegible]AL, Pharmacien R. C. Seine

Formulaire des Médicaments nouveaux

Pour 1928

Par le Docteur WEITZ

Préparateur à la Faculté de pharmacie de Paris, Pharmacien des dispensaires de l'Assistance publique.

Préface de M. le professeur Paul CARNOT

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine.

1928, 1 volume in-16 de 376 pages. Broché.......... .... **20 francs**

Ancien formulaire BOCQUILLON-LIMOUSIN. 33e édition

Traité élémentaire de Physiologie

PAR

E. GLEY

Professeur au Collège de France,
Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris,
Membre de l'Académie de médecine.

7e édition. 1928, 2 vol. grand in-8 formant ensemble 1 100 pages avec figures.......... **95 francs**

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

pour la consultation et dix francs pour la visite : souvent, de dix et quinze francs.

Ceci ferait de nos jours de 30 à 50 francs pour une consultation, de 50 à 75 francs pour une visite, *en multipliant simplement par* 5, ce qui est fort modeste.

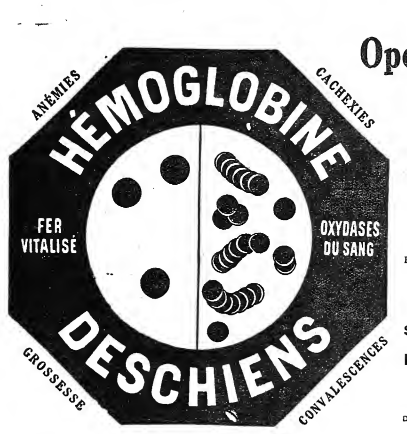
En vertu de quel principe, en vertu de quelle abnégation la grosse majorité du corps médical accepte-t-il à l'heure actuelle de grimper six étages pour vingt francs, et parfois moins? En vertu de quelle loi le médecin pouvait-il, jadis, obtenir du marchand deux poulets à trois francs pour une consultation, alors qu'aujourd'hui il obtient une fraction de boîte à sardine?

Voilà des choses que nous pensons tous, mais que personne n'ose dire. Pourquoi? En quoi est-il criminel de réclamer le droit à l'existence? En quoi est-ce déchoir que d'estimer un service rendu à sa juste valeur? Quelle humiliation y a-t-il à voir les choses telles qu'elles sont, et non à travers le prisme déformant des illusions humanitaires?

Or, la stabilisation prochaine va venir consacrer un fait accompli. La hausse des immeubles et des loyers ne peut manquer de suivre. Allons-nous toujours, du haut de notre tour d'ivoire, contempler le spectacle de la rue, et, en compagnie des avocats, des magistrats et de l'élite de la nation, faire figure de parents pauvres, vendant une marchandise démodée, désuète, ridicule, une marchandise moins chère qu'une paire de bas de soie ou même que douze mouchoirs fil et coton?

Avec, pour seule consolation, celle de nous dire : « Mon ami, tu as été et tu es un serin. On a besoin de toi. Tu es indispensable. Tu es une force, et tu ne l'ignores pas. Néanmoins, te drapant dans ta dignité, tu joues les enfants prodigues. Pourquoi? Tu ne le sais pas toi-même. Si tu disparais, ne t'en prends qu'à toi seul : *Mea culpa, mea culpa !* »

M. BOUTAREL.



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP de

DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques

et des

Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

BAIN CARRÉ **SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX**
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel-III — PARIS (8e).

A 1.050 mètres **VILLARD-DE-LANS** (Isère)
est une station spécialisée pour le séjour en altitude
DES ENFANTS DÉLICATS ET CONVALESCENTS
OUVERTE TOUTE L'ANNÉE

Certificat de non tuberculose et de non contagiosité exigé de tout séjournant
L'ÉTABLISSEMENT DE L'ADRET

Spécialement aménagé pour enfants des deux sexes. Infirmières attachées à l'Établissement pour surveillance des enfants non accompagnés.
Service de physiothérapie et mécanothérapie sous la Direction d'un médecin spécialiste.
64 chambres dernier confort, 10 salles de bains, eau courante chaude et froide, chauffage central.
Prix de pension 60 à 100 francs par jour.

Renseignements : 1° Direction Établissement de l'Adret à Villard-de-Lans. — 2° Société de Châlets de Montagne, 61, boulevard Haussmann, Paris. Téléphone : Central 03-17.

ACTUALITÉS MÉDICALES
Les Enfants nerveux
Diagnostic, Pronostic, Aptitudes
Par le Docteur André COLLIN

1924. 1 volume in-16 de 151 pages........ 9 fr.

Epidémiologie
Par

Le Dr DOPTER
Médecin-inspecteur de l'armée,
Membre de l'Académie de médecine.

Le Dr VEZEAUX DE LAVERGNE
Médecin-major de 1re classe,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy.

Tome I. — 1925, 1 volume grand in-8 de 936 pages avec 77 figures.
Tome II. — 1926, 1 volume grand in-8 de 900 pages avec 80 figures.
Chaque volume : 110 fr.
Tome III. — 1926, 1 volume grand in-8 de 950 pages avec figures. Broché : 150 fr.

Traité d'Hygiène. Louis MARTIN et BROUARDEL. Fascicules XIX à XXI

NOUVEAU TRAITÉ DE MÉDECINE ET DE THÉRAPEUTIQUE
GILBERT et CARNOT — Fascicules XIII et XIII bis.

CANCER
Par le Docteur MENETRIER
Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie de médecine.

Tome I. — Généralités. 2e *édition.* 1926. 1 vol grand in-8 de 432 pages avec figures. Broché. 60 fr.
Cartonné........ 70 fr.

Tome II. — Formes et variétés des cancers et leur traitement. 2e *édition.* 1927. 1 vol. grand in-8 de 1568 pages avec 345 figures. Broché : 120 fr. Cartonné........ 130 fr.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES RÉCLAMATIONS D'HONORAIRES MÉDICAUX
(Suite)

Le médecin produisait de plus une autre lettre de M. T.... du 23 juillet 1924 dans laquelle, s'adressant à un service de recouvrement, il demandait qu'il lui soit adressé le détail et la date de la facture que réclamait le médecin.

Cette nouvelle lettre était considérée par le Dr G... comme une nouvelle preuve du non-paiement. Mais, de son côté, M. T.... expliquait qu'en raison de la nouvelle demande qui lui était faite, il était tout naturel qu'il sollicitât avant toute discussion des éclaircissements sur les prétentions du service de recouvrement, sans penser reconnaître par là même la dette.

Quelques jours plus tard, d'ailleurs, sachant que la somme réclamée se trouvait la même que celle faisant l'objet du reçu, M. T.... répondait qu'il avait la preuve écrite de sa libération. Cette réponse indique donc bien que la nouvelle lettre du 23 juillet 1924 ne pouvait être considérée comme une reconnaissance de dette. Dans ces conditions, les documents apportés par le Dr G.... ne constituaient pas une preuve écrite que M. T.... n'avait pas payé ; tout au plus, ces lettres auraient-elles pu être considérées comme un commencement de preuve, et dans ce cas, il appartenait au médecin de faire entendre des témoins pour confirmer le commencement de preuve résultant des lettres et établir ainsi par enquête qu'il n'avait pas été payé. Or, pour compléter cette preuve, le médecin ne sollicitait aucune enquête. Par conséquent, la Cour ne pouvait que le débouter de sa demande.

C'est ce qu'elle a fait dans l'arrêt rapporté à la *Gazette du Palais* du 1er janvier 1928. Cet arrêt est conçu dans les termes suivants :

« La Cour,

« Considérant qu'à la demande en paiement d'honoraires dirigée contre lui par le Dr G...., T.... répond par la production d'un reçu, daté du 31 octobre 1923, signé de la main du Dr G.... et constatant le versement de la somme de 5 000 francs à laquelle le patricien avait fixé précisément le prix de ses soins ;

« Que, dans son assignation du 19 février 1925, le demandeur expliquait que ce reçu avait été délivré à T.... « soit par erreur, soit par complaisance, T.... l'ayant peut-être sollicité pour justifier, à l'égard de l'auteur de l'accident, du montant de ses déboursés » ; que par la suite, il a affirmé d'une façon plus catégorique que la



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie

PHOSPHATÉE
L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE
Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang

LITHINÉE
Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 — Prix: 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS PRODUIT FRANÇAIS

8-3***

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

pièce, quoique signée de lui, ne répondait pas à la réalité ;

« Mais qu'on ne peut prouver outre et contre le contenu aux actes, sauf dans le cas où il existe un commencement de preuve par écrit rendant vraisemblable l'inexactitude des faits énoncés dans l'acte ;

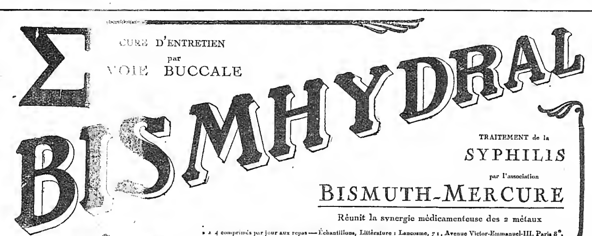
« Considérant, à cet égard, que le Dr G.... fait état d'un billet du 28 décembre 1923 par lequel T.... se reconnaissait encore débiteur d'un reliquat sur le montant des honoraires médicaux convenus et promettait de s'acquitter entièrement dans le courant du mois de janvier suivant ; que ce document établit bien que le versement des deniers n'avait pas eu lieu à la date portée au reçu (31 octobre 1923) ;

« Mais que, dans les maisons telles que la clinique du Dr G...., où la multiplicité des notes à encaisser nécessite l'organisation d'un service de comptabilité et de recouvrements, il arrive aux employés compétents de préparer à l'avance les quittances destinées à être présentées aux débiteurs, et de les retenir, en cas de non-paiement immédiat, pour les remettre telles quelles aux intéressés à l'époque future du règlement ; que la date figurant sur une pièce de cette nature est sans importance, la plupart du temps, pour les parties, et que son inexactitude n'implique en aucune façon la fausseté du fait du paiement que l'écrit avait pour but essentiel de constater ; qu'ainsi, il ne résulte du billet du 28 décembre 1923 aucune vraisemblance pouvant affaiblir la portée du reçu que possède T.... ;

« Considérant que le demandeur produit encore un billet que T.... adressait, le 23 juillet 1924, dans les termes suivants, au directeur du service des recouvrements du Syndicat des médecins, qui venait de lui rappeler la note d'honoraires dont s'agit : « En réponse à votre lettre du 22, je vous serais obligé de m'adresser le détail et la date de la facture que vous me réclamez pour honoraires du Dr G.... » ; que le fait par un homme, à qui un paiement est demandé, de solliciter, avant toute discussion, des éclaircissements sur les prétentions du réclamant, sur leur cause et leur étendue, ne constitue pas une reconnaissance, même implicite, de la dette ;

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.



L. B. A. — LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Tél. Elysées 36 64, 36-45
Ad. tél. Rioncar-Paris
V. BORRIEN, *Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris*

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

ANTASTHÈNE

(ἀντί, contre - ἀσθένεια, asthénie)

MÉDICATION ANTI-ASTHÉNIQUE

AMPOULES — à base de Glycérophosphates α et β, associés à un Extrait cérébral et spinal — COMPRIMÉS

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 février 1928.

Notice nécrologique sur M. Arnozan. — M. Claude.

Que valent les statistiques du cancer? — M. Auguste Lumière. — Les statistiques officielles concernant les décès par cancer sont passibles de critiques qui font ressortir combien il est illusoire de recourir à elles pour chercher à découvrir les causes de cette maladie.

Tout d'abord, à côté des erreurs inévitables de diagnostic, il faut se rendre compte que trop fréquemment et parfois intentionnellement, pour réserver les scrupules des familles, les médecins se contentent d'invoquer, comme cause du décès, la complication qui a emporté le malade, sans mentionner le néoplasme qui est à l'origine.

En second lieu, il résulte de l'étude des statistiques lyonnaises, notamment, faite par l'auteur avec la collaboration de M. Vigne, que les statistiques urbaines sont faussées du fait que beaucoup de porteurs de tumeurs malignes succombent dans les grandes villes où seulement ils peuvent trouver les ressources thérapeutiques que nécessite leur état.

Il faudrait donc, dans les statistiques, tenir compte non du lieu du décès, mais du domicile du décédé. Il conviendrait aussi que les certificats de décès fussent présentés sous une forme précise et exacte, et il appartient à l'Académie d'examiner les garanties que l'on pourrait donner aux médecins pour assurer dans ces conditions le secret de leurs déclarations.

Recherches sur l'histologie pathologique de la maladie de Heine-Medin. — M. Georges Marinesco (de Bucarest) vient exposer le résultat de ses recherches histopathologiques sur la maladie de Heine-Medin. Il fait sa démonstration au moyen d'admirables planches en couleurs. L'intérêt de son exposé lui a valu d'être écouté dans un silence que l'on observe trop rarement à l'Académie.

La conjugaison de la pouponnière et du centre d'élevage en puériculture. — M. Mourier, étudiant le fonctionnement de la pouponnière d'Antony, expose les excellents résultats obtenus en 1927 : sur 1 246 enfants, la mortalité, qui atteignait 30 à 40 p. 100 dans les années qui suivirent la guerre, est tombée à 15 p. 100 en 1925 et 1926. Elle s'est abaissée de plus de 7 p. 100 en 1927 pour se tenir à 9,22 p. 100, inférieure par conséquent à la mortalité infantile en France qui atteint 12 p. 100.

La dilatation bronchique des gazés. — MM. Bonnamour et Badolle.

Vaccination et variolisation en Haute-Volta. — M. J. Legendre. — La variole, autrefois commune, ne se voit plus qu'en petits foyers vite éteints. Les indigènes la prévenaient autrefois par la variolisation qui provoque une variole bénigne avec 1 à 2 p. 100 de mortalité. Les Français y ont substitué la vaccination avec du vaccin frais obtenu sur place sur génisse, d'activité variable, de conservation brève, de transport difficile. Le vaccin sec de France est préférable pour son activité égale, sa longue conservation, sa facilité de transport. Le vaccinateur peut le mettre dans sa poche, comme un tube de comprimés de quinine.

L'immunité par la variolisation ne dure pas plus que celle par vaccination. Sur 3 200 000 habitants de la Haute-Volta, il faut compter 320 000 individus à vacciner ou revacciner chaque année. Je réduis de moitié la dépense en vaccin sec par l'emploi exclusif de mon procédé de vaccination aux épingles, qui a encore d'autres avantages précieux pour la brousse.

Les ondes galvaniques alternatives à longues périodes dans les névrites graves et la paralysie infantile. — M. Laquerrière. — Ce mode électrique peut être utilisé dans les névrites motrices et dans la paralysie infantile, dans les cas où l'on recherche les effets trophiques du courant continu ; il y a alors l'avantage, étant moins irritant pour l'épiderme, de permettre des séances plus longues.

Mais il est surtout indiqué parce que, faisant contracter seulement les muscles les plus malades, il permet de leur faire réaliser un exercice utile sans que les muscles sains y participent.

Election. — Au premier tour de scrutin, M. Justin Jolly est élu par 64 voix sur 72 votants ; M. Levaditi a obtenu 2 voix ; M. Portier, 2 voix ; M. Strohl, 1 voix ; 3 bulletins blancs.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 17 février 1928.

Phrénicectomie et éventration diaphragmatique. — M. Bard. — On ne peut établir d'analogies entre la surélévation du diaphragme par éventration et l'ascension du diaphragme après phrénicectomie. La coexistence de tuberculose pulmonaire et d'éventration diaphragmatique ne permet de tirer aucun argument contre l'action thérapeutique de la phrénicectomie.

Exostoses ostéogéniques multiples. — MM. André Léri et Lièvre présentent trois malades atteints de cette affection. Ils insistent sur la coexistence d'exostoses avec d'autres malformations osseuses : aplasie du cubitus, brachymélie ressemblant à celle de l'achondroplasie, incurvation de certains os, os effilés ou raccourcis.

Eventration diaphragmatique droite. — MM. Fatou et Lucy insistent sur le caractère exceptionnel de cette éventration à droite.

Les conflits thérapeutiques dans le traitement de la syphilis. — M. Milian. — Toute médication antisyphilitique (arsenicale, mercurielle ou bismuthique) est susceptible d'entraîner un conflit thérapeutique ou réaction d'Herxheimer : un chancre doublera momentanément d'étendue, une roséole s'intensifiera, une gomme prendra un caractère extensif. Enfin, il n'est pas rare d'observer des réactions thermiques avec accès analogues à un accès palustre. Il ne s'agit pas là de phénomènes d'intolérance médicamenteuse, mais de conflit thérapeutique. On ne constate en effet aucun signe d'intolérance : ni vomissements, ni diarrhée, ni congestion de la face. D'ailleurs, une fièvre intercalaire à 38° peut venir signer l'origine proprement syphilitique de cet accès fébrile. Il convient donc de distinguer soigneusement ce qui, au cours d'un traitement, relève d'une intolérance médicamenteuse, et ce qui relève d'un biotropisme direct ou indirect.

M. Jausion pense que cette conception peut être étendue en dehors du domaine de la syphilis.

M. Netter. — Toutes les préparations arsenicales

sont susceptibles de réveiller une infection (zona, herpès).

M. SICARD. — Toute médication chez les tabétiques peut réveiller les crises douloureuses. De même les érythèmes peuvent également être réveillés par l'acide nucléinique par exemple.

Angine de poitrine goutteuse. — M. DOUMER (de Lille). — Il s'agit d'asthénie du myocarde chez des goutteux larvés.

Endocardite à pneumocoques guérie par le sérum. — MM. LAUBRY et COFFIN. — Évolution en cinq stades : infection grippale, stase des oscillations, stase typhoïde, défervescence, convalescence. Un litre 700 de sérum a été administré. La guérison se maintient depuis cinq ans.

M. MONIER-VINARD rapporte une observation d'endocardite à pneumocoques ayant succédé à une pneumopathie subaiguë et s'étant terminée par la mort après embolie.

Endocardite végétante apparue plus de deux ans après une pneumonie. Méningite suppurée à pneumocoques. — Mort après six mois : présence à peu près exclusive de streptocoques dans les végétations.

MM. ARNOLD NETTER et MARIUS SALANIER. — Un enfant de quatre ans et demi présente en janvier 1913, au cours d'une pneumonie une dilatation aiguë du cœur impliquant une atteinte de cet organe.

Il quitte l'hôpital guéri. Deux ans après, il est pris de fièvre, s'affaiblit. On constate à la pointe du cœur un soufle systolique intense indiquant l'existence d'une lésion organique. Puis apparaît une méningite suppurée à pneumocoques qui se termine d'une façon favorable.

Au cours de son séjour à l'hôpital qui se prolonge plus de cinq mois, la fièvre persiste, présentant par moments de grandes oscillations. Une hémiplégie gauche, des lésions cutanées traduisent la production d'embolies. L'enfant succombe au bout de six mois.

On constate une grosse endocardite végétante murale implantée sur la paroi postéro-latérale de l'oreillette gauche se prolongeant sur la petite valve mitrale. On trouva des embolies à l'origine des deux sylviennes, des infarctus de la rate et des reins.

Dans le frottis des végétations, on voit quelques pneumocoques en capsules, mais surtout des streptocoques. Ceux-ci sont seuls isolés dans les cultures.

La nature pneumococcique initiale de l'endocardite prolongée, dont l'origine remonte sans doute à la pneumonie de janvier 1913, n'est pas douteuse, mais comment faut-il interpréter la prédominance à l'autopsie de streptocoques rappelant ceux qui sont presque toujours constatés dans ces endocardites lentes et que l'on a considérés comme leurs agents spécifiques ?

Les auteurs pensent qu'il ne s'est pas agi d'une infection surajoutée, mais que les streptocoques proviennent de la transformation des pneumocoques (thèse défendue dès 1910 par Edward Rosenow et qui a été soutenue plus récemment, en Allemagne, par Erich Wolf et par Morgenoth.

Les pneumocoques dans le pus de la méningite étaient plus rares, moins viables que dans le pus de méningites à pneumocoques habituelles ; ils étaient aussi moins virulents comme en fait foi la guérison rapide, alors que les méningites sont presque toujours mortelles, preuve que les modifications étaient déjà en cours cinq mois avant le décès.

Fièvre ondulante d'origine bovine. — MM. LEDOUX et CLERC (de Besançon) communiquent une observation de fièvre ondulante présentant les caractères cliniques de la fièvre de Malte et dont l'origine bovine paraît certaine. Le malade a été contaminé par des vaches atteintes d'avortement épizootique. Son sérum agglutinait à 1/2000 le bacille de Bang et le mélitensis. Mais ni par les caractères cliniques, ni par les recherches biologiques (chauffage du sérum, saturation des agglutinines, intra-dermo-réactions à la mélitine et à l'abortine), il n'a été possible de préciser s'il s'agissait d'une septicémie à bacille de Bang ou à mélitensis. Quoi qu'il en soit, ce fait, qui s'ajoute aux rares cas français connus et aux cas italiens plus nombreux, semble prouver qu'une fièvre ondulante peut être contractée au contact des bovins atteints d'avortement épizootique.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 février 1928.

Réception de M. d'Arsonval, élu président de la Société de biologie. Le discours de réception est prononcé par M. le professeur Charles Richet. Réponse de M. D'ARSONVAL.

Sérothérapie antityphoïdique. Méthode de dosage et étude expérimentale. — MM. GARY et E. GRASSET. — Le sérum de cheval immunisé, selon la technique originale des auteurs, par injections d'autolysats formolés de culture en boîte de Roux de bacille typhique à virulence exaltée et fixée vis-à-vis du cobaye, est préventif, neutralisant, curatif et présente un pouvoir agglutinant marqué. Un centimètre cube de sérum injecté sous la peau protège contre mille doses mortelles et neutralise le même nombre de doses. Un même volume de sérum offre un pouvoir curatif pour 200 doses mortelles. Le pouvoir agglutinant égal à un dix-millième est spécifique. Les coagglutinines ne se manifestent pas à un taux supérieur au centième et pour le seul bacille paratyphique B. S'inspirant de la méthode d'immunisation des auteurs, Weinberg et A. Prévost pour le colibacille; Lesbre et Grandclaude pour le paratyphique B et le bacille typhique ont obtenu des résultats comparables.

Action hyperglycémiante du sang de chien dépancréaté. — MM. KÉPINOW et PETIT-DUTAILLIS montrent par des expériences de transfusion entre chiens dépancréatés et normaux, que l'on est amené à admettre chez le chien diabétique la présence d'une substance capable de provoquer l'hyperglycémie chez le chien normal, secondairement à la disparition du sucre introduit par la transfusion elle-même. Les auteurs rapprochent ces résultats de ceux que publient Lœwi et ses collaborateurs sur l'existence dans le sang diabétique d'une substance hyperglycémiante qu'ils ont appelé glycémine.

Contribution à l'étude des antivirus « in vivo ». — M. TZEKLSNOVITZER, GORDENBERG et TZOUVERKALOV montrent que les antivirus résistent aux hautes températures, à la dialyse, à l'autolyse. Il en est de même du produit obtenu après digestion des corps de microbes par la trypsine. Les antivirus ne renferment pas d'albumines

natives décelables par les réactifs usuels. Les antivirus streptococciques et colibacillaires ne sont pas des précipitogènes, ils semblent doués de pouvoir sensibilisant. Les milieux synthétiques ne conviennent pas à la production d'antivirus : ceux-ci prennent naissance dans les milieux renferment des substances protéiques (Institut bactériologique de Kharkoff).

Les substances actives extraites du nœud de Tawara et du nœud de Keith et Flack exercent, sur le cœur isolé, une action comparable. — MM. CH. LAUBRY, J. WALSER et L. DEGLAUDE, au cours de recherches sur le rôle des substances actives de différentes régions du cœur, ont pu vérifier une hypothèse émise par J. Demoor et L. Haberlandt sur la similitude des substances actives du nœud de Keith et Flack et du nœud de Tawara. Ils rapportent en détail une expérience particulièrement instructive qui démontre que les extraits de nœud de Keith et Flack et de nœud de Tawara possèdent une action analogue sur le cœur isolé du lapin. Toutes les variations ont été enregistrées par les méthodes mécanique et électrocardiographique.

Glandes surrénales et glutathion. — MM. LÉON BINET et A. GIROUD précisent la répartition du glutathion dans la glande surrénale, qui est particulièrement riche en cette substance. Les techniques microchimiques montrent que la réaction du glutathion est surtout très intense au niveau de la cortico-surrénale, avec, chez le cobaye, un maximum au niveau de la zone réticulée.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 Janvier 1928.

Protraction de la langue avec atrophie des masticateurs, conséquence de l'encéphalite épidémique prolongée. — MM. JEAN LHERMITTE et KYRIACO. — Chez deux sujets, les auteurs ont observé la contracture spasmodique des génioglosses, survenant à tous moments dans le cours de la journée.

Que le malade parle, mange ou soit au repos, la mâchoire inférieure s'abaisse en même temps que la langue est projetée vigoureusement en avant ; puis les mâchoires se resserrent légèrement, étranglant la langue en son milieu.

Cette propulsion de la langue gêne considérablement l'exercice de la parole, de la mastication, de la déglutition. Pendant le sommeil elle cesse complètement.

Pour s'opposer à ce mouvement involontaire, les malades usent de subterfuges variés ; l'un place un cure-dent entre les mâchoires, l'autre appuie son index sur la joue et parfois refoule celle-ci entre les arcades dentaires. De cette façon, le spasme lingual est jugulé.

Chez un autre sujet, ce spasme lingual s'associe à une atrophie très manifeste des élévateurs de la mâchoire inférieure, atrophie qui a été signalée dans ses détails par Henri Robin et J. Lhermitte.

MM. CORNIL, LAIGNEL-LAVASTINE rapportent avoir observé des cas analogues.

Comportement du réflexe plantaire au cours du sommeil dans un syndrome extrapyramidal. — M. TOURNAY rapporte le cas d'un syndrome de Little, qui réalisait le tableau de l'athétose double, et dans lequel on trouvait le réflexe plantaire en flexion des deux côtés. Au cours du sommeil, le réflexe plantaire se faisait en extension, et, pendant le passage de l'état de veille à l'état de sommeil, l'extension apparaissait tout d'abord du côté droit, où prédominaient les raideurs.

Torticolis spasmodique, spasmes de la langue, dyscinésies de décérébration du membre supérieur droit. Remarques sur les dyscinésies d'automatisme et d'attitude. — MM. L. CORNIL et CHALNOT rapportent l'observation, accompagnée de photographies, d'un cas où se trouvait réalisée l'association de spasmes multiples : torticolis droit avec gestes automatiques, protraction spasmodique de la langue du même côté, et dyscinésie de décérébration du membre supérieur gauche.

Les mouvements anormaux apparaissent nettement dans certaines attitudes, mais sont aussi accentués par l'automatisme de la marche, ce qui incite les auteurs à différencier ces *dyscinésies d'attitude* de Crouzon et Alajouanine, des troubles moteurs pour lesquels ils proposent le nom de *dyscinésies d'automatisme.*

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 décembre 1927.

Péricardite à streptocoques. — MM. J. HUTINEL, LEBÉE et FIÉVÉE rapportent l'observation d'une enfant qui fit une septicémie au cours d'un érysipèle récidivant. Elle se compliqua d'une péricardite à streptocoques traitée et guérie par péricardotomie selon le procédé de Larrey.

Septicémie à pneumocoques. — MM. J. HUTINEL, AUROUSSEAU et COFINS ont observé un cas de septicémie à pneumocoques démontrée par l'hémoculture et l'examen du pus des abcès. Elle se manifesta par un état typhoïde, du péritonisme et des abcès multiples. L'enfant guérit.

Hérédo-syphilis. Dystrophies diverses. — MM. BABONNEIX et WIDIEZ présentent une jeune fille de seize ans chez qui l'on note de nombreuses dystrophies d'origine hérédo-syphilitique : exostoses frontales, irrégularités dentaires, infantilisme, microcéphalie avec retard intellectuel, maladie de Roger.

Indications de l'orchidopexie. — M. OMBRÉDANNE préconise comme technique opératoire l'orchidopexie transcrotale. Son expérience porte sur 700 ou 800 opérations.

On est d'accord pour opérer le testicule ectopique, soit parce qu'il est douloureux, soit parce qu'il s'accompagne d'une hernie, ou bien pour d'autres raisons : prédisposition à la torsion, à la dégénérescence néoplasique.

Quelle est l'influence utile de l'intervention sur le développement ultérieur de la glande? On accuse le testicule ectopique d'être prédestiné par une tare originelle à ne pas se développer ultérieurement. C'est une erreur. Ce n'est pas à dire que tous les testicules abaissés se développent, mais il est impossible de faire à l'avance la discrimination.

Il est inutile d'opérer les cryptorchidies des adiposo-génitaux dont la verge et le scrotum sont rudimentaires, à moins que les glandes ne soient douloureuses ou s'il existe des hernies concomitantes gênantes.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ostéochondrite vertébrale infantile. — M. CALVÉ (de Berck) rappelle qu'il a été le premier à décrire, en 1924, une affection de la colonne vertébrale chez l'enfant, simulant le mal de Pott, mais s'en distinguant par la radioscopie. Depuis, des auteurs étrangers en ont publié sept nouvelles observations. L'image radioscopique se caractérise par un aplatissement lamellaire d'une seule vertèbre, avec intégrité des disques sus et sous-jacents.

M. LAMY. — Ces faux maux de Pott peuvent être répartis en deux catégories. Le premier groupe, qui paraît relever plutôt d'une malformation congénitale que d'une ostéochondrite, comprend les cyphoses douloureuses avec disques intervertébraux sphéroïdes. Le deuxième groupe est caractérisé par l'existence de vertèbres crénelées. Il s'agit de sujets ayant en général de treize à dix-sept ans, hérédo-syphilitiques dans les trois quarts des cas.

Sténose du pylore. Mort imprévue. — MM. RIBADEAU-DUMAS, CHABRUN et Mlle WOLF ont vu succomber à un spasme de la glotte un nourrisson de trois mois, atteint de sténose du pylore, alors que dans la période de restauration préparatoire, il avait déjà repris 450 grammes en dix jours. Ce cas montre que la temporisation médicale n'est pas sans danger.

M. AVIRAGNET observe un nourrisson de trois mois atteint de sténose du pylore. Il a obtenu une augmentation d'un kilogramme en quinze jours par le traitement médical. Le fait qui vient d'être rapporté laisse à penser que l'opération pourrait être indiquée.

M. OMBRÉDANNE. — L'observation présentée paraît montrer qu'un myôme pylorique peut être influencé par le traitement médical.

M. MARFAN a trouvé à l'examen histologique des lésions des cellules nerveuses pyramidales dans un cas suivi avec M. Baudouin et caractérisé par des contractures tétaniformes généralisées.

Quant au traitement, l'opération est indiquée lorsque la sténose organique est certaine.

M. LESNÉ. — On peut déceler la gélobarine sur les parois de l'estomac, longtemps après l'absorption, même chez des enfants ayant un estomac normal. Par contre, on peut conclure formellement à une sténose lorsqu'on trouve du lait dans l'estomac quatre heures après l'absorption.

M. P. MATHIEU a constaté à l'opération l'absence de sténose alors que médecin et radiographe avaient conclu formellement à l'existence de celle-ci.

M. OMBRÉDANNE. — Chez deux enfants qui ne présentaient pas de myôme, l'incision simple de la musculeuse a suffi pour faire cesser le spasme.

Volumineuse tumeur polykystique du foie (dyshépatome). — MM. GRENET et MATHIEU montrent un enfant de sept ans chez qui, à la suite d'une crise douloureuse abdominale, on découvrit une tumeur du foie, arrondie, rénitente, peu sensible.

L'opération montre une énorme masse polykystique faisant saillie dans l'intérieur du parenchyme, et dont l'extraction put être complète. Les suites opératoires furent simples et la guérison complète.

La tumeur était constituée par une série de kystes de dimensions variables. La membrane fibreuse était tapissée par un épithélium cubique. Ces formations kystiques étaient développées aux dépens des canalicules biliaires.

Spina ventosa des os longs. — MM. SORREL et BOURDET (de Berck) projettent des radiographies qui montrent que cette forme de tuberculose diaphysaire peut être présentée par les différents os longs.

Angine agranulocytaire. — M. DUFOURT (de Lyon). — Chez cette fillette de douze ans, l'histoire a été celle d'une angine diphtérique sans bacilles à l'examen. L'examen du sang montra une leucopénie extrême avec anémie (2 500 000 globules rouges). Les ganglions n'étaient pas augmentés.

Pavillon de santé pour nourrissons. — Mme WANDA SZCZAWINSKA (de Varsovie) communique le plan d'un pavillon modèle pour nourrissons qui a été récemment édifié à Varsovie.

Bureau de la Société de pédiatrie pour 1928. — *Président* : M. LESNÉ ; *Vice-président* : M. MOUCHET ; *Secrétaire général* : M. HALLÉ ; *Secrétaire des séances* : MM. RIBADEAU-DUMAS et MARTIN ; *Trésorier* : M. HUBER.

H. STÉVENIN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 décembre 1927.

Tics douloureux de la face chez un édenté. — M. PIERRE ROBIN présente un homme de soixante et onze ans édenté depuis vingt-six ans et qui fut pris, il y a quatre ans, de crises de tic douloureux du maxillaire supérieur et inférieur. Des radiographies montrent l'existence de trajets fistuleux que l'auteur décrit pour la première fois. Ces trajets cathétérisés laissent écouler un peu de pus dû à la présence de reliquats d'infection apicale. Le cathétérisme fait cesser passagèrement la douleur par suite de la décompression des nerfs. Ce malade n'ayant pas encore de névrite, mais une simple névralgie, doit pouvoir être guéri par un cathétérisme large des trajets et le curettage des infarctus intra-osseux. L'auteur espère obtenir la guérison après opération de ce malade sans résections osseuses ou nerveuses, ces dernières ne correspondant qu'aux cas de névrites.

Le traitement du diabète pendant la grossesse. — M. MARCEL LABBÉ rappelle que la grossesse retentit toujours sur le foie et produit un trouble de la glyco-régulation. Elle aggrave toujours le diabète préexistant et le fait quelquefois naître. Chez les femmes atteintes de diabète grave, une grossesse provoque une évolution rapide et fatale vers l'acidose et le coma ; il se produit de l'hydramnios et l'enfant succombe. Une première observation recueillie en 1922 montre cette évolution fatale. L'insuline, combinée à la diététique, est seule capable de sauver la mère et l'enfant et de permettre l'évolution de la gestation jusqu'à terme. Deux observations de M. Labbé en fournissent un exemple des plus démonstratifs.

Réaction à type Herxheimer dans le paludisme traité par la quinine sucrée intraveineuse. — M. GEORGES ROSENTHAL a observé chez les paludéens latents, traités par cette méthode un réveil passager de l'infection, avec manifestations subfébriles digestives qui disparaissent par la continuation du traitement sans aucune adjonction.

A propos de la thérapeutique thyroïdienne et l'obésité. —

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. MARCEL LABBÉ pense avec M. Léopold-Lévi que l'obésité n'est pas d'origine thyroïdienne. Aussi le traitement endocrinien n'est-il indiqué dans ces cas que lorsque l'obésité est associée à un certain élément de myxœdème. Le diagnostic précis de ces cas n'est le plus souvent possible qu'après recherche du métabolisme basal.

Le traitement des salpingites par la diathermie et l'hydrothérapie. — M. DAUSSET a traité dans le service de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu 600 femmes atteintes de salpingo-ovarites par l'hydrothérapie (cure dite de Luxeuil, méthode d'Alquier et diathermie). Ce traitement a donné des succès tels que, dans 50 p. 100 des cas, on a pu constater la disparition de tous les symptômes dans un temps relativement court ; des opérations imminentes ont pu être évitées et la vie normale reprise très vite. Toutes les salpingites cependant ne peuvent être ainsi traitées ; l'auteur signale que pour la salpingite tuberculeuse en particulier, seule, la cure solaire ou, à son défaut, les bains de lumière locaux d'une lampe à arc puissante peuvent entraîner la guérison. Dans les autres formes, quand les lésions sont trop avancées, il faut recourir à l'opération ; mais celle-ci ne devra être décidée qu'après un essai suffisamment prolongé de ce traitement physiothérapique qui donne souvent des résultats inespérés.

L'examen de la vésicule biliaire. — M. NEMOURS présente des clichés radiographiques montrant les différents aspects radiologiques de la vésicule biliaire normale.

E. PERPÈRE.

Séance du 13 Janvier 1928.

Après lecture des notices nécrologiques par M. Blondin, secrétaire général, discours du président sortant, M. Laignel-Lavastine, et allocution du président pour 1928, M. Duclaux.

Auto-sérothérapie dans un cas d'ulcération des bras et des jambes. — M. SEDILLOT présente une migraineuse de vingt-huit ans qui, depuis la disparition des migraines, voit apparaître tous les deux mois, au milieu des bras ou des jambes, une phlyctène à laquelle fait suite une perte de substance à l'emporte-pièce extrêmement douloureuse et dont la cicatrisation totale demande deux mois. Seul, un traitement d'auto-sérothérapie, récemment commencé, agit favorablement en accélérant la cicatrisation.

Présentation de pièces, par M. PETIT DE LA VILLÉON. — L'auteur présente un diverticule de Meckel et un appendice, tous deux malades, qu'il a enlevés en une même séance sur un sujet qui présentait ainsi, en quelque sorte, une « double appendicite ».

Corrélation entre les organes sexuels mâle et femelle au point de vue anthropologique et pathologique. — M. FÉLIX REGNAULT présente une étude sur les conséquences graves que peut avoir une disproportion entre les organes génitaux mâle et femelle. Les gynécologues voient fréquemment des désastres dus à cette cause, mais ils relèvent surtout les cas pathologiques d'astrésie vaginale. La dysharmonie peut tenir à une différence dans les tailles des deux conjoints, ceux-ci étant normaux. Mais il ne faut pas tenir compte de la taille totale ; il faut comparer les bustes, la longueur du vagin étant, à l'état normal, en rapport avec la longueur du buste.

Esthétique mammaire. — M. MAURICE PERAIRE, dans les cas de prolapsus mammaire, enlève dans le sein un triangle cutané dont le sommet aboutit au mamelon et la base au pli sous-mammaire. Il lui est alors facile de suspendre la glande mammaire au muscle grand pectoral. Après ablation d'une tumeur du sein, il a eu recours à la greffe d'un lipome pris dans la région lombaire d'un malade. Résultat excellent.

A propos de l'hydramnios. — M. DEVRAIGNE rapporte un cas d'hydramnios avec dystocie par ascite fœtale. Le palper et l'auscultation étaient négatifs. La radiographie seule permit d'affirmer la présence d'un fœtus. Son extraction fut particulièrement laborieuse du fait d'une énorme ascite, mais fut facilitée par la mort de l'enfant.

Traitement de la sénescence et effets dynamogéniques produits par l'ingestion de sérum activé de jeunes animaux mâles. — M. CH. LEVASSORT présente le résultat des essais qu'il a faits sur des vieillards avec le sérum de H. Busquet. Ce physiologiste a déjà publié les effets de masculinisation provoqués sur les vieux coqs et les chapons par un sérum spécial de jeune taureau contenant à la fois les hormones circulantes des animaux jeunes et les anticorps des substances inhibitrices, découvertes par A. Carrel dans les organismes séniles. M. Ch. Levassort a constaté que, administré par la bouche, trente minutes avant les repas, à la dose de 20 centimètres cubes par jour, le sérum activé de taureau produit chez certains déprimés et chez des gens âgés de deux sexes des effets d'invigoration, se traduisant par une plus grande aptitude au travail physique et intellectuel, par une sensation de bien-être et une orientation du caractère vers l'optimisme.

M. PRON (d'Alger), s'est arrêté, en raison de sa simplicité et de la sensibilité, au **réactif d'Obermeyer et de Poffer**, pour la recherche des pigments biliaires normaux dans l'urine.

P. PROST.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 11 janvier 1928.

Pain blanc et pain bis. — M. LIACRE discute certaines conclusions d'une précédente communication de M. LEMATTE.

Il n'est pas exact que le pain bis ou même complet, bien préparé avec de bonnes farines, provoque des troubles digestifs. La composition du pain bis ou même complet en fait un aliment beaucoup plus riche que le pain blanc. Ce sont des raisons économiques qui ont favorisé l'extension de la fabrication des farines blanches, qu'aucune raison physiologique spéciale ne rend préférable aux farines à haute extraction.

Traitement par voie buccale des nourrissons hérédo-syphilitiques hypotrophiques. — M. MARCEL MAILLET a traité 120 nourrissons hérédo-syphilitiques hypotrophiques par voie digestive en employant systématiquement la triade thérapeutique constituée par la solution de lactate neutre de mercure au millième, les dérivés arsenicaux pentavalents (stovarsol ou tréparsol), l'opothérapie (corps thyroïde, surrénales, hypophyse).

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ce mode de traitement a donné de très bons résultats sur le poids, la taille, l'état général, et a négativé rapidement dans plusieurs cas la réaction de Wassermann ; il a été toujours bien supporté.

La part du salicylate sucré intraveineux dans la cure salicylée de la maladie de Bouillaud. — M. Georges Rosenthal montre combien la médication salicylée est en perpétuel remaniement. La méthode des injections sucrées intraveineuses, qui n'altère pas l'endoveine, comme il a été montré en 1918, apporte à la cure un appui précieux. La voie intravasculaire doit s'unir à la voie stomacale. Il conclut ainsi : « Nécessité d'une attaque thérapeutique rapide et vigoureuse, lutte contre l'endocardite rhumatismale, intolérance stomacale par gastrite médicamenteuse d'Hayem. Voilà le trépied de la médication salicylée sucrée intraveineuse.

Cette conclusion est d'accord avec les observations de Lesné, F. Bezançon et M.-P. Weill, comme aux travaux de Gilbert Coury.

Les accidents du pneumothorax thérapeutique dans la tuberculose pulmonaire bilatérale. Discussion pathogénique. — MM. G. Caussade et André Tardieu communiquent l'histoire dramatique d'une tuberculeuse de vingt et un ans, atteinte de lésions pulmonaires bilatérales, occupant à droite les deux tiers supérieurs du poumon, et, à gauche, le quart supérieur. Le pneumothorax artificiel est institué du côté où prédominent les lésions (injection de 450 centimètres cubes d'oxygène, faite lentement au trocart de Kuss, après anesthésie locale avec une solution de morphine et de novocaïne, en pression constamment négative). L'insufflation est réalisée en un quart d'heure sans incident.

Mais au bout de quelques minutes, surviennent successivement la cyanose légère de la face, l'accélération du pouls, une vive douleur sous le sein droit, les nausées, les vomissements, le refroidissement des extrémités, la dyspnée et les accès de suffocation. Puis ce sont des mouvements saccadés et irréguliers du cou et de la partie supérieure du thorax, des secousses ou tremblements des membres supérieurs, plus accentués aux pouces, l'abolition des réflexes cornéens, le myosis. Et bientôt un état de véritable collapsus cardiaque et le coma profond avec sueurs froides et visqueuses recouvrant tout le corps et la face. Au bout d'une heure et demie, le sujet reprend progressivement connaissance. Elle est atteinte d'une amaurose qui dure une heure.

Le retrait du gaz insufflé, réalisé en plusieurs temps, n'amena qu'une amélioration passagère. Il ne s'agissait pas d'une perforation pulmonaire (absence de tympanisme après ponction évacuatrice du gaz injecté, intégrité de la plèvre ultérieurement vérifiée). La thérapeutique instituée comporte les injections sous-cutanées de spartéine, d'adrénaline, la respiration artificielle, l'éther camphré, la caféine et surtout l'oxygénothérapie sous pression par les voies respiratoires.

Après la disparition de ces différents accidents, les auteurs ont constaté une amélioration appréciable des signes fonctionnels et généraux, bien que le pneumothorax n'ait pas été maintenu. Du point de vue pathogénique, il faut admettre, pour ce cas, une certaine réduction du champ de l'hématose, le collapsus cardiaque aboutissant à l'anoxhémie avec asphyxie, et surtout le choc pleural qui a pu déclencher les troubles cardio-vasculaires et les phénomènes cérébraux. Au terme du choc pleural, les auteurs proposent de substituer celui d'embolie gazeuse à point de départ pleural (rupture d'adhérences), cliniquement plus exact.

Marcel Laemmer.

NOUVELLES

Herboristes et pharmaciens. — Un herboriste diplômé n'a pas le droit de vendre au poids médicinal des plantes ou des mélanges de plantes douées de propriétés thérapeutiques dans un but curatif : tel est le point de droit que vient de trancher dans ce sens le tribunal civil des Alpes-Maritimes, à qui la question était posée par le Syndicat des pharmaciens de Cannes qui reprochait à un herboriste, dans cette ville, de se livrer à ce négoce qui constituait à leurs yeux un véritable exercice illégal de la médecine.

Me Édouard Jolly, avocat à la Cour d'appel de Paris, avait présenté la défense de l'herboriste qui a été condamné à 500 francs d'amende avec sursis et à 100 francs de dommages-intérêts envers le Syndicat des pharmaciens de Cannes qui s'était porté partie civile.

La répartition des chirurgiens-dentistes en France. — D'après la *Revue de chirurgie dentaire*, en 1926, il y avait en France un dentiste pour 6 650 habitants.

Aux Etats-Unis, il y en avait un pour 1 500.

En province (en dehors de Paris et de la Seine), il n'y a qu'un dentiste sur 9 300 habitants.

Dans la Lozère, pour 108 824 habitants, il n'y a que trois dentistes.

L'Ardèche, les Ardennes, l'Aveyron, la Corse, les Côtes-du-Nord, la Creuse, la Dordogne, le Finistère, le Loir-et-Cher, le Lot, la Lozère, la Mayenne, le Morbihan, l'Orne, le Pas-de-Calais, la Haute-Saône, les Deux-Sèvres, la Vendée ne comptent qu'un dentiste pour 20 000 habitants.

Journées médicales de Rio de Janeiro. — Les *Journées médicales de Rio de Janeiro* auront lieu les 1er, 2, 3, 4 et 5 juillet 1928, avec un programme scientifique intéressant et qui sera publié en temps opportun.

Pour les médecins qui désirent venir au Brésil, le Comité des *Journées* a obtenu des Compagnies de navigation une réduction de 15 à 20 p. 100 sur leurs prix de passage habituels, réduction qui sera accordée aux membres des *Journées médicales de Rio de Janeiro*, moyennant présentation de la carte respective aux agences desdites Compagnies. Les Compagnies de navigation brésiliennes accordent cette réduction pour les voyages entre les ports du Brésil.

Les passages de la France à Rio de Janeiro, sur les vapeurs français, varient, selon les classes de ceux-ci, entre 5 000 et 8 000 francs français.

Les hôtels ici feront une réduction à leurs prix de 15 à 20 p. 100 et l'on peut compter, dans un hôtel raisonnable, assez confortable et bien installé, sur une moyenne de 100 à 120 francs par jour et par personne ; dans les hôtels

NOUVELLES *(Suite)*

de grand luxe, la moyenne sera de 200 à 250 ou 300 francs.

La cotisation pour les membres des *Journées* est de 330 francs (cent milréis brésiliens). Pour ceux qui voudront prendre part au banquet des *Journées* qui aura lieu dans le meilleur hôtel de la ville, situé dans un lieu d'une rare beauté, il y aura la taxe supplémentaire de 230 francs (soixante-dix milréis brésiliens).

Les médecins qui voudront bien venir à nos *Journées* sont priés d'avoir l'obligeance d'avertir le secrétaire général des *Journées* du nom du vapeur qui les amènera à Rio de Janeiro, pour qu'ils puissent recevoir à bord avant de descendre à terre les instructions concernant les hôtels, les promenades, le prix de la vie à Rio, ainsi que le programme complet des *Journées*.

Il y aura aussi un comité féminin composé de dames et de demoiselles appartenant à la famille des médecins brésiliens, avec un programme spécial pour les dames et les demoiselles de la famille des médecins étrangers qui voudront nous faire l'honneur de leur visite.

La correspondance ainsi que les adhésions devront être adressées au secrétaire général des *Journées*, M. le Dr Belmiro Valverde, rue São José, nº 84, 4º andar, Rio de Janeiro, Brésil.

La thérapeutique des maladies mentales par le travail. — A l'Institut de Melle (Belgique), le Dr Verstraeten a organisé pour les malades mentaux une thérapeutique par le travail. Les malades pensionnaires y participent aussi bien que les indigentes ; le choix des travaux a lieu suivant les aptitudes professionnelles de chacune. On est parvenu à obtenir des résultats admirables, par exemple dans la confection de certaines dentelles aux fuseaux qui égalent, certes, celles des ouvrières les plus habiles de la région. D'autre part, cette méthode possède une grande valeur éducative.

Office d'hygiène du département de la Seine. — Un concours sera ouvert à Paris, le lundi 19 mars 1928, pour un emploi de médecin assistant des établissements de l'Office d'hygiène.

Le poste à pourvoir est au préventorium du Glandier, par Arnac-Pompadour (Corrèze), destiné au traitement des tuberculoses occultes, ganglionnaires, non ouvertes, ainsi que des adénopathies trachéo-bronchiques chez les enfants et adultes du sexe féminin.

Le concours comprend une épreuve clinique éliminatoire et un examen des titres des candidats.

L'épreuve clinique portera : 1º sur un malade adulte atteint d'une affection des voies respiratoires ; 2º sur un enfant atteint d'une des formes de tuberculose extra-pulmonaire justiciable du préventorium.

Les candidats devront adresser avant le 29 février 1928 à M. le préfet de la Seine (Office public d'hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville) leur demande d'inscription accompagnée des pièces suivantes : 1º expédition de l'acte de naissance ; 2º certificat de nationalité française ; 3º diplôme de docteur en médecine ou copie certifiée conforme (ou certificat en tenant lieu) et, le cas échéant, certificat d'internat ; 4º pour les candidats hommes, certificat de position militaire ; 5º note indiquant les situations occupées antérieurement, s'il y a lieu, les publications médicales.

Les médecins assistants sont nommés en qualité de stagiaires. Si leurs services ont donné satisfaction, ils sont titularisés après un an de stage ; l'effet de la titularisation remonte au jour de l'entrée en fonctions.

L'échelle des traitements des médecins assistants est la suivante : 1re classe, 23 000 fr. ; 2e classe, 21 500 fr. ; 3e classe, 20 000 fr. ; 4e classe, 18 500 fr. ; 5e classe et stagiaire, 17 000 francs.

Ces traitements sont soumis à une retenue pour versement à la caisse nationale des retraites pour la vieillesse.

Le logement, le chauffage et l'éclairage sont gratuits. Le séjour au Glandier comporte, en outre, une indemnité dite de mission de 772 francs par an.

Les médecins assistants ont droit à un congé annuel payé d'un mois. Ils reçoivent, s'il y a lieu, des indemnités pour charges de famille dans les conditions prévues par les arrêtés en vigueur.

La liste des candidats admis à prendre part aux épreuves sera arrêtée par le préfet de la Seine.

Une convocation sera adressée aux candidats inscrits, mais l'administration décline toute responsabilité au cas où cette convocation ne parviendrait pas à destination en temps utile.

Le candidat classé premier au présent concours ne sera nommé en qualité de médecin assistant stagiaire qu'après que le médecin-chef de la préfecture lui aura reconnu les aptitudes physiques nécessaires.

Dans le cas où le candidat classé premier ne serait pas reconnu physiquement apte à remplir ces fonctions, il serait fait appel à son suivant dans l'ordre du classement par le jury d'examen.

Service de santé militaire. — Sont prononcées les mutations suivantes : Médecin principal de 2e classe. M. Mayer est désigné comme président de commission de réforme.

Médecin-major de 1re classe. M. Reynaud est affecté à l'hôpital militaire de Toul.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Jacquot, au 67e régiment d'infanterie, à Soissons ; Bouchard, au 196e régiment d'artillerie lourde à tracteurs, à Bordeaux ; Le Flach, au 135e régiment d'infanterie, à Cholet.

Sont promus : au grade de médecin principal de 1re classe, MM. Morvan, Malaspina, médecins principaux de 2e classe ; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Brionval, Armeilla, Gremer, médecins-majors de 1re classe ; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Chaumet, Raymondaud, Jourdan, Tronyo, Blondel, Russie, Guillaume, médecins-majors de 2e classe ; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Zumbiehl, Broussès, Roucante, Chauzy, Jabot, Charbonnier, Mazeyria, Gélis, Maulin, Provost, Bolzinger, médecins aides-majors de 1re classe.

Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin principal de 1re classe. M. Perrin est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens.

Médecins principaux de 2e classe. M. Chrétien est nommé chef de la section technique du Service de santé. Sont affectés : MM. Kliszowski, à la 19e région ; Trèves, au 130e régiment d'artillerie lourde à Joigny ; Anglade, à l'hôpital militaire de Versailles ; Junquet, à l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé ; Charton, à l'hôpital militaire de Belfort ; Mulot, à l'armée française du Rhin ; Millet, aux salles militaires de l'hospice mixte d'Orléans ; Durban, à l'École militaire d'artillerie de Poitiers.

NOUVELLES (*Suite*)

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Cœurdevey, à la 19e région ; Patoiseau, au 118e régiment d'infanterie, à Quimper ; Rohmer, au 158e régiment d'infanterie, à Strasbourg.

Sont promus : au grade de médecin principal de 2e classe, M. Pacalin, médecin-major de 1re classe ; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Chemin, Reynaud, Meynadier, Cormes, Marchetti, Pagès, Paléologue, Doumène, Carayon, Nahon, Normand, médecins aides-majors de 2e classe.

Sont nommés médecins aides-majors de 1re classe, MM. Marmillot, Camoyreyt, Durand, Julliard, Sohier, élèves de l'Ecole du Service de santé militaire reçus docteurs en médecine.

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve : au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Martin, Rouchaud, médecins auxiliaires.

Les officiers de réserve du Service de santé rayés des cadres ci-après désignés sont réintégrés dans les cadres et, par décision ministérielle, ces officiers reçoivent les affectations suivantes : au grade de médecin principal, de 2e classe, M. Cunéo, affecté au gouvernement militaire de Paris ; au grade de médecin-major de 2e classe, M. Grimoud, affecté au 17e corps d'armée, et M. Ducœurjoly, affecté au gouvernement militaire de Paris ; au grade de médecin aide-major de 1re classe, M. Perrot, affecté au 15e corps d'armée, et M. Gy, affecté au gouvernement militaire de Paris.

Sont nommés au grade de médecin aide-major de 1re classe et affectés à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon, MM. Bernier, Lacaux et Tanguy.

Sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe de réserve : MM. Lelièvre, Richier, Graucher Lecoq, Nicolleau, Sauteraud, Tournilhac, Boutot.

Sont nommés après concours : médecins des hôpitaux militaires, MM. Auedouy, Jame, Lemaire, Pommé, médecins-majors de 2e classe ; chirurgiens des hôpitaux militaires, MM. Baudet, Guillermin, médecins-majors de 2e classe ; spécialiste des hôpitaux militaires (bactériologie et anatomie pathologique), M. Liégois, médecin-major de 1re classe.

Cours sur les données nouvelles de clinique et de thérapeutique tirées du sang (Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu). — Du 29 mars au 5 avril 1928, sous la direction de M. le professeur Paul CARNOT et de MM. les Drs VILLARET et CHABROL, 28 leçons seront faites en une semaine à raison de 4 leçons par jour. Elles seront suivies de démonstrations techniques et de présentations de malades. Les leçons auront lieu à l'amphithéâtre Trousseau, aux laboratoires Dieulafoy et à la policlinique physiothérapique Gilbert.

Jeudi 29 *mars* 1928. — Le matin, à 9 h. 30. Professeur Paul Carnot : Les nouvelles méthodes d'hémodiagnostic et d'hémothérapie. — Le matin, à 10 h. 30. Dr Maurice Villaret, professeur agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu : La tension sanguine, artérielle et veineuse. — Le soir, à 14 h. 30. Dr Henri Bénard, médecin des hôpitaux : L'hydrémie et le métabolisme de l'eau (réfractométrie, chlorurémie, indice lipocytique). — Le soir, à 15 h. 30. Dr Jacques Dumont, ancien chef de laboratoire de la clinique : Les œdèmes et les exsudats en clinique (œdèmes cardiaque, brightique, hépatique, inflammatoire).

Vendredi 30 *mars*. — Le matin, à 9 h. 30. M. Coquoin, chef de laboratoire de la clinique : L'azotémie. Techniques (dosage de l'azote total, de l'urée par le xanthydrol, de l'azote résiduel, constaute d'Ambard, etc.). — Le matin, à 10 h. 30. Dr Alfred Coury, ancien chef de clinique, ajdoint de la clinique : L'azotémie. Syndromes cliniques. — Le soir, à 14 h. 30. Dr Baudouin, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Laennec : La glycémie. Techniques (le glucose virtuel, le glucose β). — Le soir, à 15 h. 30. Dr Baudouin : La glycémie. Syndromes cliniques. Thérapeutique (insuline, synthaline, etc.).

Samedi 31 *mars*. — Le matin, à 9 h. 30. Dr Etienne Chabrol, professeur agrégé, médecin de l'hôpital d'Ivry : La cholémie pigmentaire et saline. Techniques et syndromes cliniques. — Le matin, à 10 h. 30. Dr Etienne Boltanski, interne, médaille d'or des hôpitaux : La cholestérinémie, l'uricémie, l'oxalémie. Techniques et syndromes cliniques. — Le soir, à 14 h. 30. Dr Henri Bénard : L'équilibre acido-basique. Techniques (détermination du *p*H, de la réserve alcaline). Syndromes cliniques d'acidose et d'alcalose. — Le soir, à 15 h. 30. Dr Dausset, chef de laboratoire de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu : La fixation du calcium. Principes et techniques d'actinothérapie.

Lundi 2 *avril*. — Le matin, à 9 h. 30. Dr Terris, chef de clinique : La coagulation du sang. Techniques. Temps de saignement et de coagulation. — Le matin, à 10 h. 30. Dr Livert, chef de clinique : Les syndromes hémorragiques (hémophilie, hémogénie, maladies hémorragipares, purpuras). Thérapeutique des hémorragies. — Le soir, à 14 h. 30. M. Deval, chef de laboratoire de la clinique : Techniques des réactions sérologiques. Réaction de fixation Bordet-Gengou. Réactions colloïdales. Réactions de Wassermann, Hecht, Verne. — Le soir, à 15 h. 30. Dr Louis Brin, ancien chef de clinique : Applications cliniques des réactions de fixation. Diagnostic et conduite du traitement antisyphilitique d'après le Bordet-Wassermann.

Mardi 3 *avril*. — Le matin, à 9 h. 30. Dr Henri Bénard. Les chocs sanguins. Accidents cliniques. Thérapeutique par le choc et ses techniques. — Le matin, à 10 h. 30. Dr Blamoutier, ancien interne des hôpitaux : Les chocs sanguins. Méthodes de désensibilisation et d'antianaphylaxie. — Le soir, à 14 h. 30. Dr Jacques Dumont : Les infections sanguines. Techniques d'hémocultures et d'examen direct du sang. — Le soir, à 15 h. 30. Dr Froment, chef de clinique : Les septicémies. Staphylococcémies. Streptococcémies. Méningococcémies. Gonococcémies, etc.

Mercredi 4 *avril*. — Le matin, à 9 h. 30. Dr Marguerite Tissier, chef de laboratoire de la clinique : Cytologie du sang. Techniques d'examens. Diagnostics hématologiques. — Le matin, à 10 h. 30. Dr Bariéty, ancien interne des hôpitaux : Les syndromes hématiques. Anémie pernicieuse, polyglobulie, leucémie, maladie de Hodgkin, etc. Leur thérapeutique (méthode de Whlippe, etc.). — Le soir, à 14 h. 30. Dr Lagarenne : Traitement des syndromes hématiques par la radiothérapie (leucémies, splénomégalies). — Le soir, à 15 h. 30. Dr Jacques Dumont : Les parasitoses sanguines (hématozoaires, filaires, leischmania, etc.). Techniques de recherche, thérapeutique, malariathérapie.

NOUVELLES *(Suite)*

Jeudi 5 avril. — Le matin, à 9 h. 30. Dr Armand Tzanck, médecin des hôpitaux : Les groupes sanguins. Détermination pratique. Choix des donneurs. — Le matin, à 10 h. 30. Dr Tzanck : Techniques de transfusion. Indications. Résultats. — Le soir, à 14 h. 30. Dr Rachet, chef de clinique : Les hémothérapies spécifiques. Autohémothérapies, injection de sang des convalescents, etc. — Le soir, à 15 h. 30. Dr Comandon : Cinématographie du sang (avec films).

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours d'opérations : chirurgie du tube digestif, du foie et des voies biliaires (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — Ce cours en dix leçons sera fait par M. le Dr Jean Meillère, prosecteur ; la 1re leçon aura lieu le 5 mars à 14 heures ; ce cours continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Institut de paléontologie humaine. — Du samedi 18 février au samedi 17 mars compris, seront faites à 17 heures, à l'Institut de paléontologie humaine (1, rue René-Panhard, boulevard Saint-Marcel, Paris, XIIIe), les conférences suivantes :

Samedi 25 février. — M. L. Germain : La préhistoire orientale et l'œuvre de J. de Morgan.

Samedi 3 mars. — M. R. Verneau : Une race primitive actuelle : les Esquimaux.

Samedi 10 mars. — M. Breuil : A la découverte des roches peintes historiques en Espagne.

Samedi 17 mars. — M. Jean Brunhes : Les piliers totémiques des Indiens de l'Ouest canadien.

Les cartes d'admission à ces conférences doivent être demandées au directeur de l'Institut de paléontologie humaine.

Thèses de la Faculté de médecine. — *Jeudi 16 février.* — Mlle Dreyfus-See, L'immunité du nourrisson.

23 Février. — M. Nazarian (Hario), Le tréparsol dans les affections intestinales. — Mlle Pauc (Elise), De quelques médecins. — M. Toubiana, Les névralgies anorectales. — M. Bercoff, Arthrites du pied chez l'espèce bovine. — M. Leleu, Rupture de l'estomac dans l'indigestion du cheval.

24 Février. — M. Stieffel, Contribution à l'étude des hémoglobinuries. — M. Beaufils, Etude du pronostic et du traitement de l'anémie pernicieuse. — Mlle Hirsch, Douleurs cellulitiques et ménopause. — M. Mabilais, Etude sur la fièvre aphteuse.

25 Février. — M. Dupuis, Etude de la peptonothérapie par voie buccale dans l'asthme.

AVIS. — Pharmacien espagnol s'offre pour la garantie de produits scientifiques étrangers à introduire en Espagne. — Ecrire à M. R. Doria, Apartado 718, Barcelone.

AVIS. — Belle situation offerte à un médecin, ancien interne des hôpitaux de Paris, spécialisé dans les affections du rein. — S'adresser à *Paris médical.*

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

25 Février. — *Paris.* Buffet de la gare de Lyon, 21 heures. Assemblée générale de l'Umfia.

25 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

25 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

25 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

25 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

25 Février. — *Paris.* Clinique Tarnier, M. le professeur Brindeau : Leçon clinique à 10 h. 30.

25 Février. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

25 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

26 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Tiffeneau : Nouveaux médicaments diurétiques.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et Fils 19, Rue Hautefeuille, Paris

GILBERT WIDAL, CASTAIGNE, CHABROL, CLAUDE, DOPTER, DUMONT, GARNIER, JOMIER, LŒPER, JOSUÉ, PAILLARD, PAISSEAU, RATHERY, RIBIERRE, SAINT-GIRONS.

Précis de Pathologie Interne

TOME II

Maladies de la nutrition. Maladies diathésiques et intoxications. Maladies du sang

PAR MM.

le Dr F. RATHERY et **le Dr RIBIERRE**

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de l'hôpital Tenon. — Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de l'hôpital Necker.

2e édition. 1 volume in-8 de 448 pages avec 24 figures en couleurs et en noir. Broché : 24 fr. Cartonné : 30 fr.

(Bibliothèque Gilbert-Fournier.)

NOUVELLES *(Suite)*

26 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (amphithéâtre), 10 heures. M. le Dr CANTONNET : Quels sont les strabiques rééducables?

26 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr CHAILLOUS : Conférence avec présentation de malades sur les affections oculaires courantes.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris (14 à 17 heures).

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laennec, 10 heures. M. le Dr Henri BOURGEOIS : Ouverture d'un cours sur les suppurations de l'oreille.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 17 heures. Cours de perfectionnement de gynécologie par MM. les Drs DOUAY, BONNET et CHEVALIER.

27 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine de Bordeaux. Cours de broncho-œsophagoscopie de M. le professeur PORTMANN (27 février au 8 mars).

27 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Criminalité juvénile, militaire et coloniale.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. Mlle DÉRIAUD : Conduction de l'influx nerveux.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Pyrétothérapie des syphilis.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique d'hygiène et clinique de la première enfance.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur WIDAL : Leçon clinique.

29 FÉVRIER. — *Paris.* Office public d'hygiène sociale (9, place de l'Hôtel-de-Ville). Dernier délai d'inscription pour le concours du médecin assistant des établissements de l'Office public d'hygiène sociale.

29 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

29 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

29 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur COSSET : Leçon clinique.

29 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

1er MARS. — Clôture du concours des moyens à employer pour combattre la leucémie.

1er MARS. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 16 heures. Ouverture du cours d'anatomie pathologique chirurgicale par M. le Dr HUGUENIN.

2 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Cours complémentaire de sympathologie à 9 h. 30.

2 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Hérédo-syphilis, notions nouvelles.

2 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. Ouverture du cours pratique sur les maladies de la nutrition par M. le professeur Marcel LABBÉ, MM. Henri LABBÉ, STÉVENIN, NEVEUX.

2 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON. Traitement médicamenteux de l'asthme.

2 MARS. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

2 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

2 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

2 MARS. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

2 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

2 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

3 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

Broméine MONTAGU
(Bi-Bromure de Codéine)
SIROP (0,04)
GOUTTES (Xg=0,01)
PILULES (0,01)
AMPOULES (0,02)
TOUX nerveuses
INSOMNIES
SCIATIQUE
NÉVRITES
49, Boulevard de Port-Royal. PARIS

Dragées DU DR. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour)
CHLORO-ANÉMIE
NERVOSISM
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

3 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel Dieu, 10 heures. M. le Dr HALBRON : Angines de poitrine.

4 MARS. — *Paris*. Assistance publique (amphithéâtre), 10 heures. M. le Dr MOUCHET : Complications des fractures du coude chez l'enfant.

5 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 11 heures. Ouverture du Cours de chirurgie d'urgence de M. le professeur LEJARS, de MM. BROCQ et GUEULETTE.

5 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. 16 heures. M. le Dr BABONNEIX : Conférences sur l'hérédo-syphilis.

5 MARS. — *Nantes*. École de médecine. Concours de chef de clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

5 MARS. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie du tube digestif, du foie et des voies biliaires, par le Dr Jean MEILLÈRE.

6 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le troisième examen, deuxième partie.

6 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : État actuel du traitement des hérédo-syphilitiques.

8 MARS. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), 20 h. 30. M. le Dr DUMESNIL L'alimentation de l'esprit.

9 MARS. — *Paris*. — Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Traitement de l'asthme par les agents physiques et les eaux minérales.

9 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Mariages des syphilitiques.

11 MARS. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr CHAILLOUS : Conférence avec présentation de malades sur les affections oculaires courantes.

11 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur RATHERY : Les nouveaux traitements du diabète.

11 MARS. — *Paris*. Assistance publique, amphithéâtre, 10 heures. M. le Dr GRENET : Traitement des infections broncho-pulmonaires de l'enfance.

12 MARS. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Ouverture du Concours de l'Internat des asiles publics d'aliénés de la Seine.

13 MARS. — *Paris*. Assistance publique. Concours de l'Internat en pharmacie des hôpitaux de Paris

13 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr RAPKINE : Métabolisme du développement de l'œuf.

13 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Traitement de la grossesse dans les familles syphilitiques.

14 MARS. — *Paris*. Assistance publique, 8 h. 30. Ouverture du Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

15 MARS. — *Casablanca*. Dernier délai d'envoi des titres des communications aux Journées médicales et vétérinaires marocaines.

16 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Dyspnée des cardio-rénaux, asthme cardiaque.

19 MARS. — *Paris*. Concours pour un emploi de médecin assistant des établissements de l'Office public d'hygiène sociale (place de l'Hôtel-de-Ville).

CHRONIQUE DES LIVRES

Troubles fonctionnels de l'appareil génital de la femme. Etude physiologique, clinique et thérapeutique, par Gaston COTTE. 1 vol. in-8 de 570 pages, 60 fr. (*Masson et Cie*).

Le livre que vient de publier Gaston Cotte est vraiment des plus utiles et des plus intéressants. Il contient le résumé d'une longue pratique et d'une minutieuse observation. Il contient tout ce qui manque dans la plupart des traités de gynécologie. Il est en effet assez surprenant de constater que les chirurgiens n'ont guère écrit et discuté que sur les lésions évidentes de l'appareil génital de la femme. Les troubles fonctionnels n'ont guère intéressé que certains médecins auprès de qui vont se réfugier ces « délaissées » des chirurgiens. Il y a peut-être une raison à cela. Depuis le jour où l'on a commencé à intervenir sur l'appareil génital de la femme, toute l'activité et l'attention des opérateurs a été orientée vers la perfection de la technique. Du moment qu'une affection ne donnait pas lieu à la constatation d'une lésion évidente, incontestablement justiciable d'une opération, les chirurgiens s'en étaient momentanément désintéressés. Mais, depuis cette époque, de nouvelles méthodes d'investigation sont nées, comme l'insufflation tubaire, le radiodiagnostic gynécologique, de nouvelles recherches physiologiques et histologiques ont complété le peu que l'on savait sur le cycle sexuel. La gynécologie s'est trouvée orientée dans un sens plus physiologique.

Le livre de G. Cotte est une jolie manifestation de ces tendances nouvelles. Il étudie les troubles fonctionels de l'appareil génital de la femme en chirurgien et en physiologiste.

Son premier chapitre traite avec une grande clarté du cycle sexuel chez les mammifères et chez la femme. Il a résumé cette question confuse en quelques pages que médecins et chirurgiens devraient lire pour leur plus grand profit, car j'ai bien souvent eu l'impression que pour beaucoup ce sujet a toute l'obscure simplicité qu'imaginent les gens du monde. Sans doute la question

de l'ovulation et de la menstruation n'est pas définitivement réglée. Cependant plusieurs points sont aujourd'hui acquis qu'il faut connaître.

A la lueur de ces quelques connaissances, G. Cotte fait parfaitement comprendre les causes diverses et nombreuses des aménorrhées, des métrorragies, des dysménorrhées. Il est certain qu'après avoir lu ces chapitres, beaucoup de médecins et de chirurgiens sauront mieux orienter le traitement jusqu'ici symptomatique ou empirique de ces affections, si décourageantes dans certains cas.

La stérilité chez la femme a été l'objet d'une étude très soignée de la part de l'auteur. C'est parmi tant de très bonnes choses un des meilleurs chapitres de l'ouvrage. Les troubles de la sensibilité de l'appareil génital, les névralgies pelviennes, le prurit vulvaire sont si nettement exposés que l'on a l'impression, non pas que le problème est résolu, mais qu'on y voit tout de même plus clair après avoir lu ces pages.

On pouvait craindre qu'un tel ouvrage fût monotone et difficile à lire. Il n'en est rien ; le style est aisé et, comme l'auteur côtoie tour à tour des sujets cliniques, physiologiques et psychologiques, on ne se lasse pas de tourner les pages. Ce n'est peut-être pas un livre d'étudiants, c'est sûrement un guide précieux dans la pratique de tous les jours.

R. G.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

POURQUOI J'AI PRÉSENTÉ LA LACHÉSINE A MES CONFRÈRES

« Ne plaisantons plus les homéopathes, les vaccins et les tuberculines n'agissent-ils pas suivant leurs principes? Mais reprochons-leur de garder pour eux ce qu'ils savent et de ne pas faire participer le monde médical à leurs connaissances. »

Prof. CHANTEMESSE.

Nos formulaires contiennent un fort grand nombre de médicaments et la liste n'est pas près de s'en épuiser, car de multiples laboratoires nous en offrent chaque jour de nouveaux, plus ou moins étudiés et dont les auteurs, savants chimistes, nous vantent les vertus à grand renfort de formules.

Après quelques années de pratique, nous nous rendons bien compte que cette profusion de médicaments dissimule une pauvreté réelle et nous sommes trop souvent à la recherche de l'agent efficace qui satisfera à la fois le malade et le médecin.

C'est cette considération et une certaine expérience de la pratique homéopathique — dont le nom ne rebute plus les médecins depuis bien longtemps — qui m'a poussé à présenter à mes confrères un médicament réputé depuis de longues années contre les troubles de la ménopause à tel point qu'il en est considéré comme le spécifique. Il s'agit du *lachésis*, extrait du venin du *Trigonocephalus achesis*. Ce médicament, proposé d'abord comme tonique nerveux et cardiaque, réussit spécialement contre es troubles de la ménopause, sans qu'on ait pu expliquer cette action élective.

L'explication d'un fait satisfait l'esprit, quoique le fait soit assez éloquent par lui-même pour se passer d'explication. Je me permets donc de présenter à ce sujet mon interprétation personnelle d'une action thérapeutique aussi marquée. Tous les venins sont hémolytiques : on peut supposer que le lachesis introduit dans la circulation amène un certain degré de floculation du sang : les minimes floculats ainsi produits impressionnent les extrémités terminales sympathiques et parasympathiques des parois vasculaires, d'où une équilibration de la tension : cette équilibration agit de la façon la plus heureuse contre les symptômes pénibles de la ménopause qui ne sont que des troubles hypertensifs.

Mais les hypothèses et les théories doivent toujours s'effacer devant les faits qui, dans l'espèce, sont les observations. Nous en devons à l'obligeance de nos confrères une longue série que je ne puis songer à publier dans un article. Qu'il me soit permis d'en citer trois seulement : elles suffiront, car, en définitive, elles se ressemblent toutes.

« Mme M..., âgée de cinquante-deux ans, dit un confrère de Nantes, est atteinte depuis la disparition de ses règles, c'est-à-dire depuis deux ans, de vertiges, bouffées de chaleur, maux de tête et douleurs diverses. Elle a essayé l'hamamélis, l'hydrastis et les spécialités les plus vantées pour le retour d'âge. Aucun résultat. La lachésine l'a rapidement guérie de tous ses malaises. »

« J'ai traité par la lachésine, dit un confrère de la Charente-Inférieure, deux cas de ménopause artificielle, suite de castration. Les différents médicaments préconisés avaient été employés sans résultat. La lachésine a mis fin aux malaises variés dont se plaignaient ces deux malades. »

Du Dr M... (Loir-et-Cher) :

« Mme C..., âgée de quarante-huit ans, en pleine ménopause, était tourmentée depuis des mois par des bouffées de chaleur, des vertiges et des sueurs. Elle se réveillait la nuit en sursaut, couverte de transpiration. Malaise général et asthénie. La lachésine a mis fin à ces troubles : les bouffées de chaleur et les sueurs ont disparu. Mme C... éprouve un véritable bien-être ; elle sent son système nerveux équilibré désormais. »

***

Il n'y a pas de raison pour que les médecins n'adoptent pas le lachésis aussi bien que l'hamamélis, l'hydrastis, le drosera, la trinitrine et tant d'autres médicaments qui ont été empruntés, d'une façon plus ou moins avouée, à la pratique homéopathique.

C'est ce que j'ai pensé en mettant à leur disposition ce médicament à la dose minime optima, sous la forme moderne de comprimés qui portent le nom de lachésine. Un comprimé le matin à 10 heures et un comprimé le soir à 5 heures et au besoin, un troisième en se couchant mettent fin en quelques jours aux troubles si variés de la ménopause (bouffées de chaleur, vertiges, sueurs, dyspepsie, accès de dyspnée, asthénie, etc.), troubles communs à la ménopause naturelle et à celle qui suit les ablations chirurgicales.

Dr MENDEL.
Ancien interne des hôpitaux.

LIBRES PROPOS

L'ABUS DES NOMS EN PHARMACOLOGIE

Il m'est arrivé de recevoir des prospectus de pharmaciens, souvent distingués, voire même de lire dans les annonces des journaux médicaux les plus éminents, des réclames de produits pharmaceutiques présentant des noms divers et les plus variés et au-dessous desquels étaient énumérées les propriétés thérapeutiques nombreuses de ces médicaments. Mais, de la composition, même approximative, du médicament, il n'était pas dit un mot, si bien que le médecin à qui cette réclame s'adresse particulièrement, puisqu'il s'agit d'impressions dans des journaux médicaux, est tenté d'employer ces préparations sans connaître la constitution du produit qu'ils recommandent.

Il y a à cela de nombreux inconvénients dont le moindre est que le médecin peut prescrire ainsi sans le savoir un médicament vis-à-vis duquel le patient présente une certaine susceptibilité, mettons une certaine idiosyncrasie.

Un autre inconvénient, non moins grand, c'est qu'un produit analogue fait par le pharmacien d'à côté porte un nom différent et que, pensant changer de médication, le médecin ordonne cette spécialité d'un nom différent, sans se douter qu elle est d'une composition identique ; d'où, pour le malade, dommage, puisqu'il y a retard dans la guérison ou que même, s'il y avait déjà eu des accidents dans l'absorption de la première spécialité, il y en aurait également d'autres avec la seconde qui est de même nature.

Il faudrait donc que les pharmaciens qui présentent leurs produits dans les journaux médicaux, sans dévoiler les secrets qui peuvent les faire préférer à ceux du voisin, veuillent bien indiquer au moins les caractéristiques chimiques principales des produits qu'ils offrent à l'observation médicale.

***

Un autre abus pharmaceutique qui prend une extension considérable, pour le plus grand préjudice des médecins et des malades, c'est celui qui consiste à donner à un produit chimique défini des noms différents, suivant qu'il est fabriqué par une maison différente. Je m'explique : le 914 porte, en France, les noms de : Novarsénobenzol, de Sanarsénobenzol, de Néotréparsenan, de Néomésarca, de Rhodarsan, suivant qu'il est fabriqué par les maisons Poulenc, Carrion, Clin, Roche, Usines du Rhône. Le spécialiste syphiligraphe qui emploie journellement ces produits sait, en général, que le produit qui lui est présenté est de l'arsénobenzol, mais le médecin qui manie par intermittences le médicament peut l'ignorer et croire qu'à chacun de ces noms correspond un produit nouveau. Cela encore pour le plus grand préjudice du malade dans bien des circonstances.

Exemple : Supposons qu'un patient fasse une crise nitritoïde violente avec le néotréparsan. Le médecin, pour éviter le retour d'un semblable accident, change de produit et applique à son patient par exemple le rhodarsan. Il va sans dire qu'il aura avec ce deuxième corps la même crise nitritoïde, puisque c'est le même corps chimique.

Le même inconvénient existe avec les noms donnés dans les pays étrangers à la même substance. C'est ainsi que le même 914 s'appelle en Italie le Néojacol ; en Allemagne, le Néosalvarsan ; au Canada, le Néoarsphénamine, etc. On voit d'ici quelles sources de confusion et combien la thérapeutique devient compliquée pour le médecin au lieu de devenir plus simplifiée. Cette débauche de noms n'est pas spéciale aux arsenicaux, puisque nous voyons appeler en France Gardénal ce qui en Allemagne est le Luminal.

Si enfin un médecin veut critiquer un corps employé en thérapeutique, il est fort gêné si ce corps est l'apanage d'une maison. Il a d'ailleurs un embarras aussi grand s'il veut en louer les avantages, car il peut être taxé de partialité intéressée.

Il y aurait un grand avantage à empêcher ces appellations multiples pour un même produit. On me dira qu'il y a l'intérêt du fabricant à sauvegarder et que ce fabricant tient lui aussi à vendre un produit d'un nom spécial, de manière que sa maison en profite. Mais ce raisonnement n'est pas absolument convaincant. Il serait possible de sauvegarder les intérêts des pharmaciens et maisons de produits chimiques, en admettant un nom pour un corps chimique nouveau ou nouvellement employé dans la thérapeutique et en faisant joindre à ce nom celui du fabricant. Il y aurait le « 914 ou mieux novarsénobenzol Poulenc », le « novarsénobenzol Usines du Rhône », etc., et l'on saurait toujours ainsi de quel corps il s'agit.

La seule question est celle de la propriété du nom initial. Le fabricant tient au nom qu'il donne et veut le conserver pour lui, de façon à assurer la vente de celui-ci à son profit. Aussi faudrait-il que le nom commercial d'un produit chimique soit donné par une commission de pharmaciens et de médecins et que personne ne pût appeler ce produit autrement. Le nom étant donné par une commission, par exemple la Commission du Codex, le nom n'appartiendrait plus au fabricant et l'intérêt de celui-ci serait sauvegardé puisque sa firme serait désignée dans l'énoncé.

LIBRES PROPOS *(Suite)*

Je ne sais si le desideratum que j'exprime ici est d'une application facile, mais en tout cas il serait grandement souhaitable qu'il se réalise pour diminuer aux médecins qui n'en peuvent mais, les difficultés de la connaissance des corps thérapeutiques nouveaux et ne pas compromettre, par des applications involontairement nocives, la bonne marche de la thérapeutique.

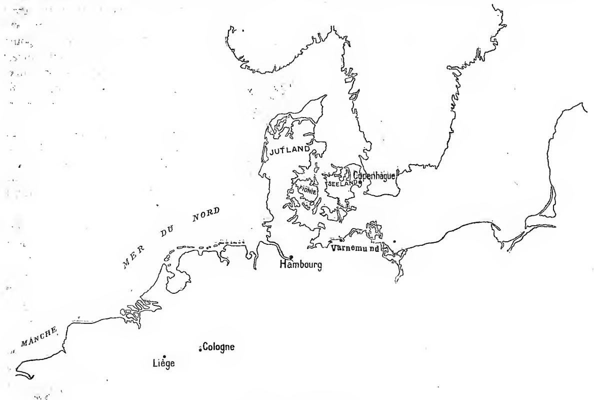
MILIAN.

VARIÉTÉS

VINGT-CINQUIÈME ANNIVERSAIRE DE LA LIGUE DANOISE CONTRE LES MALADIES SEXUELLES

On se figure assez volontiers, tout au moins quand on est Français et qu'on a oublié un peu sa géographie, que Copenhague, la capitale du Danemark, est sur la terre ferme, dans la presqu'île du Jutland qui, pour chacun, représente avant tout le Danemark. Copenhague est, au contraire, dans une île, l'île de Seeland, une des plus grandes parmi les îles (Fionie, Seeland, Aaland, Bornholmp) qui composent tout l'archipel danois. Il résulte que le voyage de Copenhague n'est pas aussi simple qu'on pourrait se l'imaginer, puisqu'il faut traverser la mer pour y arriver, après un long parcours à travers la Belgique et l'Allemagne.

Quand vous voudrez aller à Copenhague, il sera préférable de passer, non par la presqu'île du Jutland qui paraît plus tentante que l'autre chemin, mais au contraire par Warnemunde, port allemand situé sur le grand détroit du Mecklembourg au nord de l'Allemagne. On gagne ainsi deux heures sur l'autre trajet, temps ma foi appréciable lorsqu'il s'agit d'un voyage de trente-six heures. On part donc de Paris par la gare du Nord à 12 h. 15 (il n'y a que deux trains par jour de Paris pour le Danemark). On quitte la France à Maubeuge, on traverse la Belgique à Liége, Albunstatd, ville frontière, et on arrive à Cologne vers 8 heures du soir. On prend alors un wagon-lit pour Hambourg où l'on arrive à 8 heures du matin. D'Hambourg, on suit toute la côte de l'Allemagne du Nord, voyage triste, car le pays est plat, presque désertique et, à cette époque de l'année, déjà recouvert de couches épaisses de neige glacée, tandis que les bords des grands fleuves et les nappes d'eau plus ou moins importantes sont déjà gelées. On arrive ainsi au port de Warnemunde, qui est le point de la côte où l'on va se diriger sur Copenhague. Les Danois ont réellement là une organisation vraiment intéressante pour faciliter les voyages dans leur pays. Il existe, en

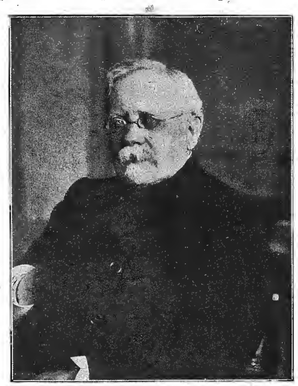


De Paris à Copenhague (fig. 1).

effet, reliant les diverses îles à Copenhague, des ferry-boats qui permettent d'aller d'une île dans l'autre sans se déranger. Une fois les formalités de la douane remplies, le train dans lequel on se trouve entre de plain-pied dans un bateau de grandes dimensions, dont on a préalablement ouvert l'avant, et les wagons sont fixés sur des rails dans le bateau ; on referme l'avant du bateau, et l'on vogue ainsi sur la mer Baltique à destination de Copenhague, sans se déranger de sa place de wagon qu'on a préalablement retenue à Hambourg. Il y a ainsi deux heures de traversée. On nous l'avait annoncée très calme et, en effet, le déjeuner dans le restaurant du bateau put s'y effectuer sans que les bouteilles eussent à souffrir d'aucun déséquilibre. Mais, à une demi-heure de la côte danoise, un grain s'éleva qui fit danser le bateau, pourtant grand et malgré son énorme chargement (il y avait en outre un train de marchandises chargé ; beaucoup de voyageurs durent se réfugier dans les cales du fond pour s'étendre dans la crainte du mal de mer. Le train nous débarqua à Copenhague après avoir parcouru toute l'île de Seeland du sud au nord et après avoir été chargé une deuxième fois sur un autre bateau pour traverser un autre petit bras de mer.

La ville de Copenhague était, à 7 heures, fortement éclairée comme une grande ville qu'elle est, mais il y faisait un froid intense, souligné par un vent qui vous coupait la figure, fait assez habituel dans ce pays, puisque le vent vient directement de la mer.

Le délégué français de la Ligue nationale contre le péril vénérien était invité, avec les autres délégués, à dîner chez le trésorier de la Ligue contre les maladies sexuelles au Danemark, dont on fêtait ce jour-là le vingt-cinquième anniversaire. J'ai appris là ce que peut être un banquet danois, où la quantité et la qualité des vivres peuvent certainement éclipser tout ce que nous pouvons imaginer à Paris. Le lendemain, lundi 5 décembre, commençaient les cérémonies officielles destinées à commémorer ce vingt-cinquième anniversaire. A 10 heures du matin, une automobile venait chercher les délégués descendus au Palace-Hôtel, dont les deux délégués allemands, le professeur Jadassohn et le professeur Galewski de Dresde, pour nous conduire à l'asile Veylander que la reine du Danemark devait honorer de sa visite et qui avait demandé que les délégués étrangers lui fussent présentés.



Le professeur Weylander, médecin *suédois*, qui le premier institua les asiles pour élever et traiter les hérédo-syphilitiques (fig. 2).

L'asile Weylander est un petit hôpital de 52 lits, fort bien aménagé suivant les règles de l'hygiène la plus parfaite, et qui est destiné à recueillir et soigner les nourrissons et jeunes enfants hérédo-syphilitiques dont les parents se sont désintéressés. Ce sont surtout les enfants nés de filles-mères qui servent de base au recrutement. Pour la circonstance, tous les enfants avaient été

VARIÉTÉS *(Suite)*

revêtus de l'uniforme de la maison qui consiste en de jolies petites robes roses et tabliers



Une infirmière présente un nourrisson hérédo-syphilitique à S. M. la reine du Danemark, en présence du professeur Ehlers, président de la ligue danoise contre les maladies sexuelles, et des délégués étrangers (fig. 3).

de même couleur. Il y avait bien quelque nourrisson sans robe qui, de temps en temps,



Le Palais royal à Copenhague (fig. 4).

s'oubliait dans son lit, donnant l'odeur si désagréable des crèches, mais les infirmières avaient une telle célérité dans le changement de maillot ou de costume que l'accident passait inaperçu.

La reine du Danemark, qui se préoccupe beaucoup de la lutte contre les maladies vénériennes dans son pays, vint à l'heure extrêmement précise et parcourut toutes les salles de l'hôpital, conduite par le professeur Ehlers, président de la ligue danoise contre les maladies sexuelles

animateur de cette anniversaire, suivie par le médecin directeur, le docteur, la directrice de l'hôpital, les délégués étrangers, français, allemands, suédois, norvégiens, et la plupart des spécialistes de la ville et du Danemark entier.

Les enfants de trois et quatre ans dansèrent, en présence de la reine, une ronde accompagnée de chants, qui montrait la façon dont était comprise l'éducation gymnastique, faisant fonctionner à la fois les muscles du thorax, de l'abdomen et du tronc par les mouvements des bras et des jambes harmonieusement composés.

La reine quitta l'hôpital enchantée de sa visite, ayant fait au délégué de France l'honneur de quelques mots, eu égard sans doute à la grande guerre, et repartit, laissant les médecins à une étude plus détaillée de l'établissement.

On peut dire que ce petit hôpital est un modèle dans son genre et qu'il a été le premier au monde de cette catégorie. Malheureusement, une organisation de cet ordre coûte extrêmement cher. Pour n'en donner qu'une idée, à côté de la directrice et du personnel des salles ainsi que des cuisines, il y a pour le traitement des enfants quatorze infirmières. On voit d'ici quelles sommes énormes il faudrait consacrer pour qu'un effort pareil et utile puisse être fait en France. Aussi est-ce pour cela que le problème a été envisagé dans notre pays sous une autre forme et qu'au lieu de traiter surtout la syphilis héréditaire dans des asiles spéciaux, on s'occupe avant tout de sa prophylaxie, par la création de consultations pré-natales, c'est-à-dire que, comme on sait, les femmes enceintes qui consultent dans les maternités sont examinées par un spécialiste au point de vue de la syphilis possible et que, si celle-ci est reconnue, la malade est traitée pendant toute la durée de sa grossesse, de manière à donner naissance à un enfant bien portant. Elle est ultérieurement suivie, le traitement est continué chez la mère et chez l'enfant. Et le traitement de la mère fait avant la grossesse future permet d'augurer d'une manière parfaite l'avenir de l'enfant à naître. La prophylaxie de la syphilis héréditaire doit être instituée avant la grossesse, car, comme le dit le professeur Couvelaire, le grand créateur des consultations prénatales, tout fœtus ou enfant dans le sein d'une mère syphilitique non traitée est déjà un hérédo-syphilitique.



Groupe de Congressistes. (fig. 5).
Debout : Monrad, Ehlers, les délégués étrangers, Kontorchef, Falster.
Assis : Milian (Paris), Jadassohn (Breslau) K. Nielsen, directeur de l'Asile, Galenski (Dresde), Marcus (Stockolm).

L'après-midi, une superbe réception eut lieu à l'Hôtel de Ville de Copenhague, sous la présidence du bourgmestre, en présence du ministre de la Santé et d'une nombreuse assistance. Tous les discours furent faits en danois ; aussi m'est-il absolument impossible de vous dire un seul mot de ce qui s'est passé. Par contre, nous avons été enchantés d'entendre, à deux reprises, un chœur d'étudiants qui, sous la direction d'un chef digne

des meilleurs orchestres, a agrémenté de ses chants les intervalles entre les discours.

On voit par là que cet anniversaire de la Ligue contre les maladies sexuelles a été surtout un anniversaire de fêtes, et que les médecins n'ont apporté aucune contribution nouvelle à l'étude de la syphilis héréditaire ou de la syphilis acquise. Il me fut permis cependant d'interroger le médecin chargé plus spécialement du soin des prostituées, et j'ai appris de sa bouche que la loi avait supprimé au Danemark les maisons de tolérance et que les prostituées n'étaient pas réglementées. J'ai appris d'ailleurs, de la bouche du délégué allemand, que la loi allemande avait fait la même suppression dans l'empire allemand. Il est vrai de dire que le médecin danois à qui je posais la question n'osa pas m'affirmer qu'il n'existait pas de maison de tolérance. Je crois bien que si je l'avais un peu poussé, il m'aurait indiqué qu'il en connaissait quelques-unes. En tout cas, ce que je puis assurer, malgré la loi ou peut-être à cause de celle-ci, les prostituées fourmillent dans la rue, dans les dancings, dans les hôtels, et que ce sont les mêmes qui passent du trottoir au dancing, du dancing à l'hôtel et vice-versa. Alors, je me demande avec anxiété ce que devient la propaga-

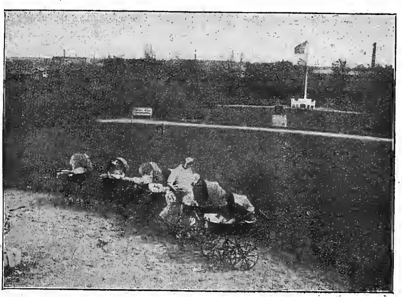


L'Institut Weylander (fig. 6).



Les pensionnaires de l'Institut Weylander et leurs infirmières (fig. 7).

tion des maladies vénériennes au Danemark... et je me prenais à penser, devant ce spectacle, que



La cure d'air à l'Institut Weylander (fig. 8).



Le monument de Finsen à Copenhague (fig 9).

la santé publique était encore mieux protégée en France, malgré tout ce qu'on peut reprocher d'immoral à la surveillance sanitaire des maisons de tolérance ou des prostituées de la rue.

Le soir, un gigantesque banquet de 140 couverts réunit le Comité d'honneur de la Ligue contre les maladies sexuelles, les délégués étrangers, le ministre de la Justice, le ministre de la

VARIÉTÉS *(Suite)*

Santé publique, d'anciens ministres et un grand nombre de personnages importants de Copenhague avec leurs dames. Le délégué de France fut placé à la place d'honneur, à la table d'honneur. Ce banquet fut un des plus monstrueux que j'aie rencontré dans mon existence. Il commença à 8 heures et finit à minuit ; la capacité gastrique des Danois est certainement quelque chose de considérable. Il faut dire que de nombreux discours furent prononcés et que ceux-ci se faisaient trois par trois ou deux par deux, après chaque plat, à partir du milieu du repas. Il va sans dire que le délégué de France prit soin d'indiquer, à ce moment, les travaux effectués par la Ligue nationale française contre le péril vénérien. Il montra que la France ne se désintéressait plus de ce péril et que notre budget, pour les maladies vénériennes, était actuellement de 9 millions par an, grâce aux efforts de la direction actuelle des maladies vénériennes au ministère de l'Hygiène.

MILIAN.

LE BAISER QUI TUE

FILM CINÉMATOGRAPHIQUE RÉALISÉ PAR JEAN CHOUX. INTERPRÉTÉ PAR CLAUDE HAROLD, ANDRÉ SORAL, THÉRÈSE RÉGNIER, FABIEN FRACHAT.

Nous avions déjà eu une pièce qui a été jouée sur de nombreuses scènes et intitulée *le Mortel Baiser*. Cette pièce a eu et a encore un très grand succès.

C'est sans doute à celui-ci que le Dr Tartarin Malachowsky a pensé en voulant transporter sur l'écran un scénario moralisateur et en même temps propagandiste contre les maladies vénériennes. On peut dire que le Dr Tartarin Malachowsky a réussi pleinement dans sa tâche, car il a réalisé un film à la fois intéressant et plein d'enseignement.

On peut seulement regretter qu'il ait presque emprunté le titre de son film à une pièce existante, alors qu'il avait une originalité suffisante pour se permettre également un titre original.

Nous sommes heureux de pouvoir donner ici l'analyse succincte de ce drame et de reproduire, par l'image, quelques-uns des épisodes les plus touchants de la pièce.

Yves Le Goff va partir au service. Sur le quai de Douarnenez sa fiancée, Anne Marie, l'attend. Dans les plus beaux décors maritimes, c'est l'idylle en pays breton.



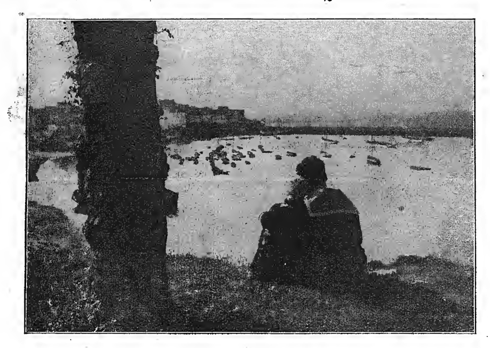
L'affiche (fig. 1).

Puis la vie du marin : les escales, les tentations. A bord du cuirassé, un épisode dramatique fait un héros du simple matelot qu'est Yves Le Goff.

Le bateau est à Marseille quand arrivent les galons de quartier-maître : on a toujours arrosé

VARIÉTÉS *(Suite)*

les galons dans la marine. Yves part en bordée avec les camarades ; il a résisté aux séductions libérable dans huit jours et, rentré au pays, doit se marier. Que faire?



A Douarnenez (fig. 2).

des quatre coins du monde ; là, dans un bar louche, il succombe, parce qu'il a vu au seuil d'une « Rengage, dit le médecin. Tu te soigneras, tu te guériras, et tu pourras te marier dans deux ans. »



L'équipage du *Provence* a constitué un jazz-band pour accompagner une des scènes les plus caractéristiques (fig. 3).

porte une boniche avec la coiffe de son pays.

Yves est malade...

Yves va voir le médecin à l'infirmerie. Il est

Yves hésite. A la sortie du train qui le ramène à Paris, un prospectus l'entraîne sur la mauvaise voie... il va se traiter par correspondance... il

VARIÉTÉS *(Suite)*

restera au pays... Bien vite cela sera la catastrophe.

Marié, sa femme devient malade à son tour.



Fig. 4.

Son enfant est idiot. Pour s'étourdir, Yves se livre à l'alcoolisme... alors c'est la tragique folie.



Fig. 5.

Yves en arrive à vouloir couper une pieuvre en deux pour tuer la maladie, qu'il voit incarnée dans cette pieuvre aux tentacules innombrables et menaçants, puis il veut tuer sa femme, puis tous...

Il se réveille brusquement. C'était un cauchemar. C'est le médecin qui lui explique ce qui lui arriverait s'il ne se soignait pas. Mais il rengage ; il se soigne, se guérit, peut se marier honnêtement...

L'anecdote est simple. Elle est admirable par la

VARIÉTÉS *(Suite)*

façon magistrale dont Jean Choux l'a traitée. Elle est unique par la leçon qui s'en dégage. On doit lutter contre le fléau qui tue chaque année, en France seulement, 40 000 enfants.

Ce film vient à son heure. L'auteur, le Dr T. Malachowsky, médecin honoraire de la Marine, a été encouragé dans sa campagne par le ministre du Travail et de l'Hygiène, par le Musée social, la Ligue maritime, le Redressement français, et par l'élite de la France. Citons au hasard : Louis Bertrand, de l'Académie française ; Fortunat Strowski, de l'Institut ; Charcot, de l'Institut ; Claude Farrère, Pierre l'Ermite (l'abbé Loutil), Marcelle Tinayre, Paul Chack, etc.

Mise en scène de premier ordre ; interprétation choisie ; décors et photographies superbes qui font de ce film un chef-d'œuvre.

G. MILIAN.

ÉCHOS

DIVORCE ET MARIAGE

Le *Figaro* vient de publier une curieuse statistique relative à la proportion du nombre des divorces à celui des mariages dans différents pays.

C'est au Canada, pays foncièrement religieux, qu'on divorce le moins. C'est en Russie soviétique qu'on divorce le plus.

Voici les chiffres donnés par ce journal ;

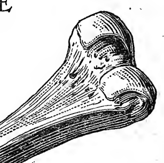
Au Canada	1	divorce sur	161	mariages.
En Angleterre..	1	—	96	—
En Suède......	1	—	33	—
En France	1	—	21	—
En Suisse	1	—	16	—
Au Japon	1	—	8	—
U. R. S. S.	7 255	—	9 681	—
Soit en Russie .	100	—	135	—

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

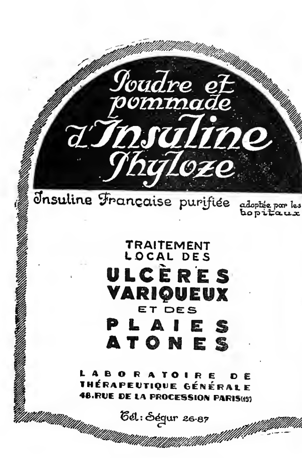
POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).



TRAITEMENT DE LA

SYPHILIS

Par les

COMPRIMÉS DE GIBERT

Médication arséno-hydrargyrique présentant toute l'activité du SIROP DE GIBERT sans en avoir les inconvénients

Biiodure d'Hydrargyre	0 gr. 45
Méthylarsinate de soude. . . .	3 gr. 333
Protoiodure d'Hydrargyre . .	2 gr. 533
Iodure de Potassium.	3 gr. 333
Kho-Sam	48 gr. 119

pour 100 gr. de comprimés.

TRÉPONICIDE et TONIQUE GÉNÉRAL

Prescrit :
1° Pendant les cours d'injection (2 après chaque repas) ; 2° Ou entre deux séries de piqûres (2 après chaque repas) ; 3° Ou après ces dernières, comme traitement d'entretien (2 après chaque repas) ; 4° Ou même comme traitement d'attaque à la place du Sirop Gibert (3 après chaque repas).

INDICATIONS PRÉCIEUSES dans le TERTIARISME

Nous prions instamment MM. les Docteurs de faire des essais cliniques.
Nous tenons tous échantillons à leur disposition.
N. B. — Pour recevoir une boîte, il suffit de nous envoyer simplement une carte de visite sous enveloppe affranchie à 0 fr. 15.

Laboratoire des PRODUITS GIBERT
19, rue d'Aubagne, Marseille

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS ET DES MALADIES VÉNÉRIENNES

PAR

J. NICOLAS

Professeur de clinique dermatologique et syphiligraphique à la Faculté de Médecine de Lyon.

H. MOUTOT
Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Lyon.

M. DURAND
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, Chirurgien des Hôpitaux de Lyon.

1928, 1 vol. in-8 de 690 pages avec 82 figures. Broché.............................. 55 francs.

***BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE.* — CARNOT et HARVIER**

THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES CUTANÉES

PAR LES DOCTEURS

Ch. AUDRY
Professeur à la Faculté de médecine de Toulouse.

et

M. DURAND
Chirurgien des hôpitaux de Lyon.

2e *édition.* 1924, 1 volume in-8 de 335 pages avec 70 figures, broché : 30 fr. ; cartonné. . 40 fr.

LES RÉCLAMATIONS D'HONORAIRES MÉDICAUX

(Suite et fin)

« Qu'au surplus, après avoir su, par une nouvelle lettre du 29 juillet que la somme réclamée faisait partie de celle de 5 000 francs objet du reçu, T... a averti téléphoniquement le mandataire de G... qu'il possédait la preuve écrite de sa libération ;

« Que la seconde lettre dont se prévaut G... et qui se trouve éclairée par cette conversation téléphonique, n'est donc pas plus que la première de nature à rendre vraisemblable la fausseté de la mention de paiement portée à l'acte ;

« Considérant, au surplus, que si l'un ou l'autre des documents produits pouvait être considéré comme contenant un commencement de preuve par écrit à l'encontre du contenu de l'acte, G... serait seulement autorisé à faire sa preuve complète, soit par témoins, soit par présomptions ; qu'il ne sollicite aucune enquête ;

« Que d'autre part, pour compléter la preuve, on ne peut chercher une présomption dans le même écrit qui a déjà fourni le commencement de preuve ;

« Que les prétendues présomptions susceptibles d'être invoquées par G... en dehors des deux lettres ci-dessus analysées et discutées sont sans portée ; qu'on ne saurait, en effet, retenir comme présomptions décisives du non-paiement, ni le fait qu'après remise d'un chèque de 2 000 fr. en acompte, T... n'aurait pas eu de raisons de verser le surplus de sa dette en espèces, ni le fait qu'il aurait dû refuser un reçu portant une date autre que celle du paiement ;

«Qu'en aucun cas, la force probante qui s'attache au titre de quittance ne serait donc détruite ;

« En ce qui concerne la demande reconventionnelle de T... ;

« Considérant que T... poursuit reconventionnellement la restitution d'une somme de 1 196 francs payée par lui pour frais d'hospitalisation de sa fille à la clinique du Dr G... et qu'il dit comprise dans celle de 5 000 francs qui aurait englobé, avec les honoraires du médecin, tous les frais accessoires de nourriture, logement, etc.

« Mais considérant que rien n'établit que les 5 000 francs stipulés par le docteur ne fussent pas destinés à rémunérer ce dernier exclusivement de ses soins ;

« Que rien n'établit, en conséquence, que la somme de 1 196 francs payée en sus de celle de 5 000 francs ne fût pas due ;

« Considérant par surcroît que la répétition de l'indu est subordonnée à la preuve par le solvens que le paiement a été fait par erreur ;



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artério-sclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.	Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. · Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. · Prix: 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS PRODUIT FRANÇAIS

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Que T... ne rapporte pas et n'offre même pas de rapporter cette preuve :

« Par ces motifs,

« Infirme le jugement entrepris ;

« Décharge T... des condamnations prononcées contre lui ;

« Le déboute de sa demande reconventionnelle ;

« Condamne G... aux dépens de première instance et d'appel ;

« Dit n'y avoir lieu à amende. »

Cet arrêt, que nous avons tenu à donner intégralement, car c'est par les détails qu'on en comprend l'importance, est l'application des principes de droit admis par la jurisprudence en matière de paiement.

Il est bien évident que tout débiteur qui paye régulièrement n'obtient comme preuve de la libération qu'un reçu, et lorsque le créancier mal renseigné réclame à nouveau le paiement des sommes dont le débiteur s'est libéré, celui-ci oppose triomphalement à ces réclamations le reçu qu'il a obtenu en échange du paiement.

« Foi est donc due au titre », selon l'adage habituel et, en principe, le titre libératoire est une preuve suffisante du paiement pour que toute action nouvelle soit, sur la production de ce titre, repoussée.

Toutefois, lorsque le créancier critique le titre et prétend le faire tomber, c'est à lui d'établir que le reçu produit par le débiteur n'est pas une preuve décisive du paiement.

Par conséquent, le créancier réclamant est dans l'obligation d'apporter une preuve suffisante pour que les tribunaux déclarent le reçu sans effet.

Il est évident que la gravité de ce fait, qui risquerait de remettre en question toutes les créances et toutes les dettes, a incliné le législateur et les tribunaux à se montrer très sévères au point de vue de l'administration de cette preuve. S'il en était autrement, nous ne posséderions les uns et les autres que des preuves illusoires de paiement et nous pourrions à chaque instant être poursuivis par des créanciers peu scrupuleux ou désordonnés.

Donc, pour que les tribunaux condamnent un débiteur à payer malgré la production d'un reçu prouvant le paiement, on exige que la prétention du créancier soit appuyée, à défaut de preuve écrite, sur un commencement de preuve par écrit et sur des présomptions graves précises et concordantes dont il peut être appelé à établir la réalité par des témoignages.

Il faut donc admettre avec la jurisprudence que tout reçu est un titre suffisant pour échapper à toute réclamation et que, jusqu'à preuve du contraire, le reçu fait foi du paiement.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.



PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
au Carbonate de Bismuth pur.

ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE
Sténoses pyloriques, Colites, Anti-Oxyurasique puissant.

DOSES : 10 à 50 grs. par jour dans Eau ou Tisane.
Chaque Flacôn porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.
Laboratoire Lancosme, 71, Avenue Victor-Emmanuel-III, Paris et toutes Ph^ies. — R. C. S. 16.568.

L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
Tél. Elysées 36 64, 36-45 — 54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Ad. tél. *Rioncar-Paris* — V. BORRIEN, *Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris*

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE	ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE
AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS	PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)
DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES	HÉMATOÉTHYROÏDINE
T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H. S.H. - T.A. - T.O. - O.M.	RÉTROPITUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 février 1928.

Les échanges dans les kystes du rein. — Dans des kystes du rein ponctionnés pendant la vie, M. ACHARD a trouvé un liquide très différent de l'urine et ressemblant aux liquides du système lacunaire, car il renfermait de l'urée au même taux que dans le sang et du sucre à un taux un peu inférieur à celui du sang.

Ce fait résulte de ce que la paroi des tubes rénaux, modifiée par sa transformation kystique, ne remplit plus sa fonction glandulaire, et aussi de ce que la voie d'écoulement s'est trouvée supprimée.

Les échanges à travers les membranes, en effet, ne se font que lorsque les liquides diffèrent de chaque côté ; ils cessent quand il y a équilibre entre les pressions et contre-pressions qui s'exercent de chaque côté de la membrane. Quand il y a une voie d'écoulement, ce qui est le cas général pour les cavités muqueuses et glandulaires, il n'y a pas de contre-pression et l'équilibre ne peut se faire.

Quand il n'y a pas de voie d'écoulement, ce qui est le cas général pour les cavités du système lacunaire (espaces conjonctifs et sous-arachnoïdiens, séreuses), l'équilibre est facile et habituel entre le sang et la sérosité. Mais on peut rompre cet équilibre en créant une voie d'écoulement ; ainsi l'on sait que l'évacuation du liquide céphalo-rachidien par la ponction lombaire accroît le passage dans ce liquide de substances étrangères injectées dans le sang.

Précautions que comporte l'exercice appliqué thérapeutiquement. — M. BOIGEY (de Vittel). — Il n'est personne à qui l'exercice soit plus salutaire qu'aux sédentaires et à ceux ou à celles qui ont doublé le cap de la cinquantaine. Mais cet exercice doit être proportionné aux forces de chacun, appliqué suivant les indications propres à chaque cas, et dosé d'une manière spéciale pour chaque sujet, si l'on veut que les intéressés n'en retirent que des bénéfices et ne s'exposent à aucun de ses dangers.

M. Boigey, directeur de la cure d'exercice de Vittel, rapporte plusieurs accidents dus à la méconnaissance de ces préceptes. En ce qui concerne les sédentaires hypertendus, les quinquagénaires et les sexagénaires, les cardiopathes latents ou compensés, il leur défend, notamment, l'usage des exercices que l'on effectue dans la position couchée. Ils sont congestionnants pour le cerveau et, s'ils n'ont pas d'inconvénients pendant la première moitié de la vie, il n'en est plus de même par la suite.

Ces diverses catégories de personnes doivent s'exercer debout, dans l'attitude normale de veille et de travail de l'homme. Pour eux, la machine à godiller demeure l'exercice de choix, parce que, pendant que tous les muscles travaillent, le corps est en station debout et la tête occupe une position dominante par rapport au reste du corps.

Traitement abortif de la grippe par la voie oculo-nasale. — M. Raoul BLONDEL donne lecture d'un travail sur le traitement abortif et la prophylaxie de la grippe par la voie oculo-nasale. Se basant sur le fait que la contagion se fait presque toujours par la projection des gouttelettes salivaires émises par les grippés lorsqu'ils parlent ou qu'ils toussent, et qui viennent atteindre le visage des voisins, il a, depuis huit ans, employé, à titre préventif, au cours d'épidémies de casernes, d'écoles ou de familles nombreuses, les instillations de sérum antidiphtérique de Roux sur les conjonctives, matin et soir. Par ce procédé, les épidémies sont facilement enrayées, et les cas de grippe, à leur début, avortent en quelques heures. Mais dès que la fluxion des muqueuses conjonctivales et nasales a rendu le passage par les voies lacrymales difficile pour le liquide visqueux, il vaut mieux recourir à un antiseptique non irritant, tel que l'électrargol (surtout l'électrargol radio-activé), qui ne tache pas comme le collargol, et qui est souvent actif même contre le rhume des foins. Une goutte instillée sur chaque œil, matin et soir, en temps d'épidémie ou en tout temps, dès les premiers signes du coryza, fait avorter grippe, rhume de cerveau, et peut-être d'autres infections épidémiques à contagion oculo-nasale (rougeole, scarlatine, etc.). On peut également instiller l'électrargol dans les fosses nasales, la tête étant renversée. L'emploi du collyre est plus simple et, grâce à la pénétration dans les voies lacrymales, y compris le sac lacrymal, qui abrite une réserve de germes, réalise une antisepsie plus efficace de cette voie très ordinaire de l'infection.

Election de deux membres correspondants nationaux dans la quatrième division (sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles). — Classement des candidats : en première ligne, MM. BARDIER (de Toulouse) et BOUIN (de Strasbourg) ; en deuxième ligne et par ordre alphabétique, MM. AMBARD (de Strasbourg), BARRAL (de Lyon), BILLARD (de Clermont-Ferrand), POLICARD (de Lyon).

Au premier tour de scrutin, sont élus : M. BARDIER, professeur de pathologie générale et expérimentale à la Faculté de Toulouse, et M. BOUIN, professeur d'histologie à la Faculté de Strasbourg.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 24 février 1928.

La guérison ou mieux les rémissions dans les endocardites. — M. MAURICE RENAUD. — Inflammation thrombosante à durée indéfinie et à poussées irrégulières, l'endocardite n'entraîne par elle-même aucune gêne fonctionnelle. Elle est silencieuse et passe inaperçue. Elle n'attire l'attention qu'en raison de la bactériémie intermittente et des embolies septiques, dont les conséquences sont les plus graves.

Il faut bien distinguer le processus endocarditique lui-même de ses conséquences. La cicatrisation complète et définitive du premier est infiniment difficile. Elle est rare. L'atténuation des manifestations infectieuses n'en est en aucune manière la preuve.

Aussi paraît-il plus sage de parler de rémission que de guérison.

Etat migraineux traité par le tartrate d'ergotamine. — M. TZANCK, en traitant des migraineux par le tartrate d'ergotamine à la dose de deux milligrammes par jour, a obtenu les résultats suivants : la crise déclarée avorte, les crises s'espacent considérablement.

M. FLANDIN apporte une observation concordante.

Traitement des polynévrites par l'ionisation. — M. BOUR-

GUIGNON a obtenu les meilleurs résultats avec la technique suivante : iouisation avec deux électrodes, l'une sur les yeux, l'autre à la région sacro-vertébrale. Intensité : 5 à 8 milliampères. Quinze séances pendant un mois. Repos de trois semaines.

Sur un cas de pneumothorax traité par pleurotomie. — MM. MAURICE RENAUD et MIGET ont eu l'occasion de traiter par l'ouverture de la plèvre un pneumothorax suffocant survenu spontanément au cours d'une tuberculose à marche rapide.

Le résultat fut des plus satisfaisants. Le danger d'asphyxie fut immédiatement conjuré, et on put croire pendant quelques jours à une évolution favorable.

Le malade mourut quinze jours plus tard. L'autopsie montra une énorme tuberculose caséeuse des deux poumons.

Une véritable ulcératiou de 10 millimètres de diamètre entamait la plèvre, s'enfonçant dans du tissu caséeux.

Il faut remarquer que la bénignité de la pleurotomie telle qu'un des auteurs l'a préconisée, paraît ici d'une manière éclatante puisqu'elle a été pratiquée avec plein succès immédiat chez un sujet en plein collapsus cardiaque.

Les réactions fébriles consécutives aux injections intraveineuses. — M. FLANDIN apporte de nombreux exemples de réactions fébriles à 39° ou 40°, à la suite des injections intraveineuses les plus diverses : vaccins spécifiques, comme le vaccin de Nicolle anti-Ducrey, non spécifique comme le T.A.B., solutions de peptone, sérums étrangers, humains, ou même auto-sérum, solutions colloïdales, eau distillée, sang dilué dans l'eau distillée (auto-hémothérapie intraveineuse de Tzanck), eau salée isotonique. Ces réactions fébriles épisodiques, toujours accompaguées des symptômes sanguins de la crise hémoclasique, ne paraissent avoir aucuu caractère spécifique et être liés simplement à un déséquilibre sanguin momentané.

Les cas particulièrement visés par M. Milian daus sa précédente communication sur les conflits thérapeutiques ne semblent pas échapper à la règle commune. On peut se demander si la fréquence avec laquelle cet auteur observe des réactions fébriles ne tient pas à ce qu'il a conservé la pratique des injections de novarsénobenzol très dilué et si l'eau distillée n'est pas en cause plus que l'agent thérapeutique.

Fréquence de la tuberculose chez les malades porteurs d'éventration diaphragmatique. — MM. CAUSSADE et Fatou out observé ciuq tuberculeux sur dix éveutrations diaphragmatiques.

Un cas de grandes hémoptysies non tuberculeuses d'origine hémogénique. Splénectomie. Guérison. — MM. P. EMILE-WEIL et R. GRÉGOIRE rapportent un cas de grandes hémoptysies qui se reproduisirent pendant six mois par crises, et qui s'accompagnaient de toux, d'expectoration puruleute. de fièvre et d'amaigrissement faisant penser à la tuberculose. L'absence de signes pulmonaires importauts à l'auscultation et à la radioscopie et celle de bacilles de Koch obligèrent à orienter autrement le diagnostic.

Ces hémoptysies survenaient en effet chez un malade de trente et un ans, qui eut toujours une petite tendance hémorragique et qui, depuis deux ans, faisait des accideuts hémorragiques graves : épistaxis, purpura.

Elles s'accompagnaient de lésions sanguines hémophilo-hémogéniques : retard de coagulation (une heure), temps de saignement prolongé (quarante-six minutes), signe du lacet positif, absence de rétraction du caillot, chute des hématoblastes (34 000-96 000).

La splénectomie a guéri complètement le malade, dont le sang est actuellement uormal ; seul le signe du lacet persiste, discret.

La rate enlevée ne montra pas de lésions particulières.

Ce cas pose le problème de la thérapeutique des grandes hémoptysies non tuberculeuses. Le diagnostic, facile ici grâce à la coexistence d'autres hémorragies et à la présence d'antécédents hémorragiques personnels et héréditaires, est délicat en leur absence et u'est faisable que par les examens hématologiques.

Cette observation confirme la remarquable action de la spléuectomie dans les états hémorragiques graves d'ordre hémogénique ou hémogéno-hémophilique aujourd'hui bien démontré.

Un cas d'hypoglycémie spontanée chronique avec accidents nerveux graves. — M. GUY LAROCHE présente une femme de trente-ciuq ans qui fait des crises de coufusion mentale avec état comateux, le tout cédant à l'ingestiou ou à l'injection de glucose. La glycémie, normalement à 0,75, tombe, au moment de ces crises, à 0,66 ou même 0,58. L'adrénaline et la posthypophyse font cesser ces crises. Le fonctionnement pancréatique externe est uormal.

L'auteur pense qu'il s'agit là d'un trouble fonctionnel portant sur l'eusemble de l'appareil glycorégulateur.

Atrophie optique et paralysie du protoneurone d'origine hérédo-syphilitique. — M. GATÉ.

L'épreuve de Mac Clure et Aldrich pendant la période d'incubation des états infectieux. — MM. RICALDONI et PLÉ de Montevideo out pu provoquer des états infectieux chez l'homme par pyrothérapie, à l'aide d'un virus fourni par le professeur Brumpt (*Treponema hispanicum*) et ils out suivi chez les malades l'évolutiou de la fièvre en même temps que celle de la papule saline. Ils ont vu que l'accélération de la résorptiou de la boule intradermique était manifeste pendant l'incubatiou des accès fébriles.

Etat de mal épileptique jacksonien chez un ancien traumatisé du crâne guéri rapidement après la provocation d'un abcès de fixation. — M. RICALDONI rapporte l'observation d'un malade atteint d'épilepsie jacksonienne à crises fréqueutes, chez lequel un abcès de fixation, provoqué à la suite de l'échec de toutes les autres thérapeutiques, a amené la cessation brusque et définitive des crises.

Œdèmes angio-neurotiques pseudo-inflammatoires : l'inflammation vasotrophique. — M. ETIENNE MAY et Mlle G. DREYFUS-SÉE. — Des œdèmes subaigus, d'allure inflammatoire, mais d'origine vasomotrice et non infectieuse, peuveut revêtir des aspects cliniques variés simulant une lymphangite des membres inférieurs, un rhumatisme articulaire aigu, une inflammation chirurgicale aiguë.

Ces faits, mis en évidence par douze observations, sont à rapprocher du groupe d'affections constituant les ecto-

sympathoses, en particulier l'érythromélalgie, l'œdème de Quincke, la sclérodermie ; ils montrent que l'aspect inflammtoire des téguments n'est pas toujours de nature infectieuse et peut résulter d'un simple trouble vaso-moteur.

Dans certains cas, une pathogénie analogue pourrait être invqouée à l'origine des poussées congestives ou viscérales telles que celles qu'on observe au cours du rhumatisme déformant, affection qui peut d'ailleurs s'associer parfois aux œdèmes pseudo-inflammatoires.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 février 1928.

Fracture isolée du semi-lunaire. — Court rapport de M. MOUCHET à propos d'une observation de M. GUILLEMIN (Nancy), concernant une fracture du semi-lunaire d'un type rare : en plus du tassement habituel, existait un trait vertical détachant le quart postérieur de l'os. Pas de gêne fonctionnelle. Depuis, l'intégrité des mouvements a persisté. L'utilité de la radiographie est une fois de plus démontrée, sans laquelle la lésion n'eût pu être décelée.

Deux cas d'ostéomyélite primitive du péroné. — M. MOUCHET rapporte deux observations intéressantes de M. TASSO ASTERIADES (Salonique). Un jeune homme de dix-sept ans est pris de vives douleurs dans la jambe, sans raison apparente. Fièvre, œdème, abcès, fistulisation en deux points. Le stylet conduit sur l'os qui est épaissi. La radiographie montre un péroné très augmenté de volume.

L'opération, faite six mois après le début des accidents, consiste en une résection subtotale sous-périostée de la diaphyse péronière.

Guérison rapide suivie de fonctions excellentes du membre. Mais deux ans après, la radiographie démontre l'absence complète de régénération osseuse.

Un garçon de dix ans présente une histoire du même genre, mais post-traumatique et en outre, formation d'abcès serpigineux.

Une intervention un an après le début de l'ostéomyélite amène également à réséquer presque tout le péroné, sauf la malléole. Suites très simples et guérison.

M. Mouchet rappelle la fréquence de la localisation anormale à l'extrémité inférieure du péroné, puis, avec l'appui d'un cas personnel, montre qu'on peut chez les enfants jeunes assister à des reconstitutions d'os très complètes après résection sous-périostée.

Chylothorax traumatique. — A propos d'un cas adressé par M. GRIMAULT (d'Algrange), M. LENORMANT fait une mise au point de cette question.

C'est une complication exceptionnelle des traumatismes du thorax et M. Lenormant en a relevé 25 seulement dans la littérature. Elle survient ou bien à la suite d'une plaie par projectile sur le trajet du canal thoracique, ou bien beaucoup plus souvent à la suite d'une rupture, de ce canal au cours d'une grave contusion thoracique.

C'est par le mécanisme de l'hypertension que se produit cette rupture, et il est à noter que à la période digestive que la pression est la plus forte. C'est à droite que l'on rencontre le plus souvent le chylothorax. La quantité de chyle épanché est très considérable (plusieurs litres), ce qui entraîne la compression pulmonaire et cardiaque. La gravité est certaine : 50 p. 100 de morts. La thérapeutique a été jusqu'ici tout à fait empirique : thoracectomie et drainage, ponction simple, ou enfin abstention. L'alimentation par la seule voie rectale pour diminuer l'écoulement du chyle pendant quelques jours paraît une ligne de conduite logique.

Perforation intestinale au cours d'une fièvre typhoïde ambulatoire. — M. GRÉGOIRE, de la part de M. COUREAUD (Marine), rapporte l'observation d'un marin, qui, au retour d'une permission, présenta brusquement des accidents de péritonite. L'opération, faite à la treizième heure révéla, après quelques recherches, une perforation du grêle caractéristique et déjà du liquide louche et des fausses membranes. Suture de la perforation. Drainage. Guérison.

Comme le fait remarquer M. Grégoire dans son rapport, il est difficile de préconiser telle ou telle méthode. C'est affaire de précocité d'intervention, de gravité de l'état général et aussi de bon sens chirurgical.

Sténose sous-vatérienne du duodénum par le pédicule mésentérique. — M. GRÉGOIRE présente de la part de M. REVEL (Nîmes) un travail sur cette difficile question. Le fait rapporté concerne un homme de vingt-huit ans souffrant depuis deux de douleurs épigastriques post-prandiales allant en s'aggravant.

On pense à une sténose pylorique, mais l'opération ne montre rien et on fait à contre-cœur une gastro-entérostomie. Résultat nul et apparition de vomissements, bilieux. Quelques semaines après, réintervention en pensant à une sténose duodénale au niveau de la troisième portion ; on la trouve et on la traite par duodéno-jéjunostomie. Guérison parfaite.

Le rapporteur conclut avec M. Revel que la seule opération logique et efficace dans ces cas est la duodéno-jéjunostomie.

L'anesthésie régionale par voie veineuse. — M. CUNÉO présente un travail de M. CAHEN sur 20 cas d'anesthésie par ce procédé préconisé par Bier il y a une vingtaine d'années. Il en précise les détails de technique importants et conclut qu'il s'agit là d'une méthode d'anesthésie pouvant rendre service sans risques importants, dans des cas bien précis d'intervention sur les membres.

A propos du Mickulicz. — Deux travaux sur cette question, l'un de M. LAZARIDÈS (Athènes), l'autre de M. LECERCLE (Damas), sont rapportés par M. PROUST qui estime que l'emploi du Mickulicz est absolument indiqué dans les cas de lésions septiques au milieu de tissus de mauvaise qualité et sans exclusion possible du foyer injecté, mais qu'il doit être limité à ces cas.

Mécanisme et traitement des artérites oblitérantes juvéniles. — Cette longue et très importante communication de MM. LERICHE et STRICKER demanderait de trop longs développements pour être analysée ici, mais doit être lue *in extenso* dans les Bulletins.

ROBERT SOUPAULT.

Séance du 15 février 1928.

A propos de l'irradiation dans les cancers du sein. — M. HARTMANN a, lui aussi, constaté la très heureuse influence des rayons X dans les cas de mastite carcino-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

mateuse à marche rapide et ayant atteint les limites des possibilités chirurgicales. Une série de séances radiothérapiques fait diminuer dans des proportions considérables les lésions initiales et permet l'ablation de la tumeur. On n'observe plus d'autre part ces récidives post-opératoires rapides.

M. BASSET demande quel délai doit séparer la radiothérapie de l'opération et si, d'autre part, il ne se produit pas de retard de cicatrisation.

M. Hartmann répond qu'il opère aussitôt et qu'il n'observe pas de modification dans la marche habituelle de la cicatrisation.

Syncopes après rachianesthésie. — De la part de M. FIÉVÈS (de Mâlo-les-Bains) qui a communiqué un travail portant sur quelques cas de syncopes après rachianesthésie traités avec succès par inhalations d'ampoules de nitrite d'amyle, M. LECÈNE fait quelques courts commentaires, en soulignant ce fait de l'action favorable de ce médicament et en remarquant que l'idée est logique et à retenir par ceux qui emploient fréquemment ce mode d'anesthésie.

Contusion de l'abdomen. — Rapport de M. LECÈNE sur un cas de M. DESCARPENTRIES (Roubaix). Cette question des contusions de l'abdomen est toujours intéressante, en raison de sa gravité et de sa fréquence relative. L'indication opératoire, tirée de la contracture réflexe de la paroi abdominale soigneusement observée, est une notion très ancienne dont M. HARTMANN a autrefois souligné toute la valeur.

Dans le cas présent, où il existait trois plaies de l'intestin, les choses se passèrent favorablement d'abord, lorsqu'au septième jour se déclara une péritonite aiguë à allure grave qui se termina par la mort, évidemment due à la chute secondaire d'une escarre par contusion intestinale méconnue lors de l'exploration opératoire. M. Lecène reconnaît combien il est difficile de préciser les limites dans lesquelles doit se faire cette exploration, car l'éviscération complète est d'une gravité extrême et si d'autre part, la recherche des lésions est trop discrète, on risque de temps en temps d'en méconnaître une.

A propos des ulcères de la petite courbure. — M. LECÈNE analyse un travail intéressant de M. LECLERC (Dijon) à propos du résultat éloigné de l'excision d'un ulcère de la petite courbure. Statistique courte, mais très homogène, avec malades revus à longue échéance : 4 excisions pures de l'ulcère, résultats déplorables ; 5 excisions accompagnées de gastro-entérostomie ont donné deux bons résultats et 3 récidives d'accidents gastriques.

M. Lecène trouve très intéressants dans leur précision ces beaux résultats, et il semble bien acquis que l'excision simple est très mauvaise, mais qu'entre la gastro-entérostomie et la gastro-pylorectomie prônée par quelques-uns, il y a lieu d'étudier encore le problème et que c'est peut-être là une question d'espèce, qu'on doit en tout cas n'apporter actuellement que des conclusions prudentes à l'encontre de certains auteurs, très exclusifs dans leurs préférences.

M. HARTMANN se demande si la stase gastrique n'est pas la cause de certains échecs après gastro-entérostomie, car chez ses malades personnels revus à l'écran, ceux qui avaient de la stase avaient des résultats cliniques médiocres et réciproquement.

M. ALGLAVE se rallie tout à fait aux conclusions de M. LECÈNE et à celles que M. HARTMANN a publiées dans un travail récent.

Traitement du cancer de la lèvre. — Sur cette question à l'ordre du jour, M. MOURE fait une longue communication ayant pour base une statistique personnelle de 36 cas, comprenant : 5 cas de lésions surprises au début, mais dont la nature était incontestable, et 31 cas de cancer à la période d'état. On doit éliminer 8 morts opératoires ou post-opératoires précoces ; 7 malades ont été perdus de vue. Restent 21, sur lesquels 12 sont morts de récidives. Par contre, 2 sont morts au bout de cinq ans sans récidive d'une maladie intercurrente et 7 sont encore actuellement vivants : 3 après cinq ans, 2 après quatre ans, 1 après trois ans et 1 après deux ans.

M. Moure développe des considérations d'ordres divers qui ne peuvent être exposées ici en détail. Notons quelques points :

La récidive est deux fois plus fréquente au niveau des ganglions que dans la langue. Quand un curage ganglionnaire a été fait d'un côté, la récidive a lieu deux fois sur trois du côté opposé non curé. Dans l'ensemble, pour les petits cancers au début, l'extirpation large au bistouri à l'anesthésie locale donne 80 p. 100 de guérisons locales. Pour les cancers évidents, l'extirpation au bistouri semble encore préférable. Le radium ne paraît pas faire mieux ; d'autre part, il peut provoquer des poussées inflammatoires, peut-être des poussées néoplasiques ; il est à l'origine des accidents de radionécrose et, enfin, les récidives après radiumthérapie deviennent de très mauvais cas, rebelles aussi bien au radium qu'à la chirurgie.

En terminant, M. Moure préconise, au point de vue technique, le début de l'opération par l'attaque de la lésion linguale et, dans un second temps, le curage ganglionnaire bilatéral.

M. SCHWARTZ et M. CUNÉO rappellent que Poirier, autrefois, avait déjà insisté pour un curage bilatéral.

L'ostéosynthèse des fractures de jambe. — M. PATEL (Lyon) communique sa statistique intégrale de 50 fractures spiroïdes du tibia traitées de 1924 à 1926 par l'ostéosynthèse. Certains points de technique sont à retenir : la position du malade qui est pendant quelques minutes, en position déclive, suspendu par le pied du côté fracturé. Ainsi, il se fait très simplement une réduction presque toujours excellente. La position du chirurgien est du côté opposé à la fracture, afin d'avoir un accès direct sur la face interne du membre. Inutilité de beaucoup dépérioster le foyer de fracture. Nécessité d'enlever la plaque de Laue.

Quant aux résultats : 28 malades revus. Au point de vue anatomique, restitution *ad integrum*, morphologie parfaite, rectitude, pas de perte de la longueur, cal un peu plus volumineux, pas de fracture itérative, mobilité des articulations adjacentes normale dans 85 p. 100 des cas. L'incapacité temporaire a été de six mois en moyenne chez ces malades, c'est-à-dire à peu près le même délai qu'avec le traitement par appareil. Par contre, 22 malades ont guéri sans aucune incapacité permanente et M. Patel conclut que l'ostéosynthèse donne dans ces sortes de fractures une garantie supérieure à celle apportée par les méthodes non sanglantes.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Séance du 22 février 1928.

Traitement des artérites oblitérantes. — M. HARTMANN croit à l'utilité de la sympathectomie au cours de certaines artérites oblitérantes. Il a pratiqué un certain nombre de fois cette opération au niveau de la fémorale commune et il a eu l'impression qu'en modifiant les voies collatérales, elle favoriserait la circulation périphérique. Il en cite deux exemples où les sujets, présentant des douleurs intolérables et des ulcérations trophiques, étaient amenés à réclamer l'amputation. Depuis quatre ans chez l'un, depuis deux ans chez l'autre, la guérison se maintient au point de permettre le travail.

Fracture des apophyses transverses lombaires. — M. LANCE fait un long rapport à propos d'observations de M. VILLEMIN (Nancy). Il expose très complètement cette question, à laquelle on n'attache généralement pas assez d'intérêt, car ces fractures sont relativement fréquentes et souvent méconnues. Or, elles entraînent parfois des douleurs et une incapacité fonctionnelle importante. La radio n'est pas toujours susceptible de les déceler.

Calcul vésical chez l'enfant. — M MATHIEU rapporte brièvement une observation de M. LECERCLE (Damas) qui, chez un enfant de dix-huit mois présentant des troubles urinaires, fit par la radiographie la preuve de l'existence d'un calcul. La fréquence de cette affection est d'ailleurs grande en Syrie. Cystotomie, extraction, sonde hypogastrique à demeure en raison du léger degré d'infection existant dans ces cas, puis sonde urétrale jusqu'à fermeture de la brèche vésicale.

M. LEGUEU confirme les difficultés du drainage vésical par les voies naturelles chez l'enfant. Il signale en outre un procédé d'extraction des calculs vésicaux d'un certain volume chez l'enfant. Ce procédé consiste, par voie transpéritonéale au moyen d'une courte laparotomie, à attirer le dôme de la vessie hors du ventre en y faisant saillir le calcul, par une courte brèche extraire celui-ci et refermer la vessie en plusieurs plans, sans aucun drainage.

A propos de la myomectomie. — M. CHIFOLIAU communique quatre observations de grosssses ayant évolué chez des femmes qui avaient subi des myomectomies pour fibromes utérins. La première, de vingt-cinq ans, présentait un fibrome unique dans la corne droite ; elle eut ultérieurement trois grossesses à terme. Une autre de trente-trois ans avait quatre noyaux fibromateux ; elle eut une grossesse dans les années qui suivirent. La troisième malade, de vingt-huit ans, présentait cinq nodules interstitiels, qui furent enlevés séparément ; elle tomba enceinte quelques mois après, mais fit une fausse couche à six mois. Enfin, une femme de trente-sept ans, très désireuse de maternité, avait un fibrome du fond de l'utérus qui fut énucléé et est actuellement en état de grossesse.

M. Chifoliau conclut qu'il s'agit là d'une excellente opération, qui permet la maternité une fois sur dix, qui par ailleurs est facile, sans risque important d'hémorragie. Les deux reproches incontestables qu'on peut lui faire sont : le danger d'infection du péritoine en cas d'ouverture de la cavité utérine au cours de la myomectomie (qu'il faudra toujours chercher à éviter), et d'autre part la possibilité de récidive. De là une certaine limitation dans les indications.

(à suivre) ROBERT SOUPAULT.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES

BISMUTHOIDOL ROBIN. — Bismuth colloïdal. Injections intramusculaires ou intra-veineuses.

Une ampoule de 2 centimètres cubes tous les deux jours.

Laboratoires Robin, 13, rue de Poissy, Paris.

BISMHYDRAL. — Association bismuth et mercure. Cure d'entretien par voie buccale.

2 à 4 comprimés par jour aux repas.

Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris.

CYARGYR. — Ampoules de cyanure de mercure pour injections intramusculaires indolores : dosages 0gr,01 et 0gr,02.

Dumouthiers, 11, rue de Bourgogne, Paris.

LUCHON. — Une des stations sulfurées les plus radioactives d'Europe (communication Académie des sciences de M. Lepape, octobre 1920), est une des plus qualifiées pour le traitement mixte (mercure et soufre) de tous les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis.

OLARSOL. — Ampoules de 914 pour injections intramusculaires de 0gr,05 à 0gr,60. Enfants et adultes.

Dumouthiers, 11, rue de Bourgogne, Paris.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et-O.).

SULFARÈNE. — Ampoules pour injections intramusculaires à base de :

Benzoate de mercure	0,015
Vanadate de soude	1/2 mg.
Soufre colloïdal	0,03
Méthylarsinate de soude	0,05
Eau distillée	2 cc.

Dix ampoules par mois ; spécialement indiqué pour tous les accidents secondaires et tertiaires.

Laboratoire du Sulfarène, à Agen.

OUVRAGES
sur la Vénéréologie et la Dermatologie

MALADIES DE LA PEAU

Par E. GAUCHER
Professeur à la Faculté de médecine de Paris

Nouvelle édition, par les Drs LOUSTE, HUDELO, etc.
1928, 1 volume grand in-8 de 580 pages avec 253 figures.

THÉRAPEUTIQUE
DES MALADIES CUTANÉES

PAR LES DOCTEURS

Ch. AUDRY et **M. DURAND**
Professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. — Chirurgien des hôpitaux de Lyon.

2e *édition*, 1924, 1 volume in-8 de 335 pages avec 70 fig.
Broché........... **30 fr.** | Cartonné......... **40 fr.**

Zonas et Herpès, par le Dr ACHARD. 1925, 1 vol. in-16 de 107 pages avec figures............ **10 fr.**

Maladies de la Peau, par les Drs DUBREUILH, PETGES et DALOUS. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 544 pages avec 168 figures (*Pratique des Maladies des Enfants*).................................. **60 fr.**

Troisième Conférence internationale de la Lèpre (Strasbourg, 1923). 1 vol. gr. in-8 de 528 pages avec 93 figures, cart................ **80 fr.**

Traité pratique de Dermatologie, par le Dr HALLOPEAU, et le Dr LEREDDE, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis. 1900, 1 vol. gr. in-8 de 992 p., avec 24 pl. col., d'après les aquarelles photographiques de M. MÉHEUX............................ **60 fr.**

Étiologie et prophylaxie des Maladies transmissibles par la peau, par ACHALME, SERGENT, MARCHOUX, SIMOND, THOINOT, RIBIERRE, JEANSELME, etc. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 746 p. avec fig. Broché. **40 fr.**

Maladies de la Peau exotiques, Lèpre, Syphilis, Vaccination, par SALANOUE-IPIN, BOUFFARD, GAIDE, MARCHOUX, MARTIN et LÉGER. 1919, 1 vol. gr. in-8 de 656 pages et 172 figures.... **36 fr.**

Altas-Manuel de la Syphilis et des Maladies vénériennes, par MRACEK. 2e *édition française*, par le Dr ÉMERY, médecin de l'infirmerie de Saint-Lazare. 1904, 1 vol. in-16 de 428 pages, avec 71 planches coloriées et 12 planches noires, relié.......... **60 fr.**

Diagnostic et traitement des Maladies de la Peau, par le Dr C. BARBE. 1 vol. in-16 de 311 p. **14 fr.**

Hygiène de la Peau et du Cuir chevelu, par J. NICOLAS et JAMBON. 2e *édition*, 1920, 1 vol. in-16 de 101 pages................................ **5 fr.**

Les Maladies du Cuir chevelu, par le Dr P. GASTOU, 3e *édition*. 1917, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 figures.................................. **5 fr.**

Traitement des Dermatoses par le Radium, par le Dr MASOTTI. 1910, 1 vol. in-16 de 94 pages avec 44 figures................................ **7 fr.**

Aide-mémoire de Dermatologie, par P. LEFERT. 1899, 1 vol. in-18 de 288 pages................ **14 fr.**

PRÉCIS DE SYPHILIGRAPHIE
ET
DES MALADIES VÉNÉRIENNES

PAR LES DOCTEURS

JEANSELME et **SÉZARY**
Professeur à la Faculté de médecine de Paris. — Médecin des hôpitaux de Paris.

1925, 1 vol. in-8 de 342 pages avec 66 figures.... **30 fr.**

Radiumthérapie, instrumentation, technique, traitement des cancers, chéloïdes, nævi, lupus, prurits, névrodermites, eczémas, par le Dr Louis WICKHAM, médecin de Saint-Lazare, et le Dr DEGRAIS, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis. Préface du Pr A. FOURNIER. 2e *édition*. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 376 pages, avec 16 planches coloriées et 149 figures............ **45 fr.**

Médications Symptomatiques, nerveuses, mentales, cutanées, respiratoires, génito-urinaires, par les Drs Maurice DE FLEURY, Jean LÉPINE, JACQUET, Marcel FERRAND, MENETRIER, STÉVENIN, SIREDEY, H. LEMAIRE, Paul CAMUS. 1914, 1 vol. in-8 de 488 pages.................................. **25 fr.**

MALADIES VÉNÉRIENNES

Par le Dr F. BALZER
Médecin de l'hôpital St-Louis, Membre de l'Académie de médecine

10e *tirage*, 1924, 1 volume grand in-8 de 710 pages avec 68 figures.................................... **50 fr.**

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS
ET
DES MALADIES VÉNÉRIENNES

PAR LES DOCTEURS

J. NICOLAS
Professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

H. MOUTOT — **M. DURAND**
Chef de clinique à la Faculté de médecine de Lyon. — Chirurgien des hôpitaux de Lyon.

2e *édition*, 1928, 1 volume in-8 de 690 pages avec 80 figures...................................... **55 fr.**

Le Traitement actuel de la Syphilis, par les Drs ÉMERY, médecin de Saint-Lazare, et A. MORIN. 1921, 1 volume in-8 de 229 pages............ **10 fr.**

Traitement de la Syphilis par le 606, par le Dr G. MILIAN, médecin des hôpitaux de Paris. 2e *édition*, 1914, 1 vol. in-16 de 96 p. avec fig. **4 fr. 50**

Précis des Maladies Vénériennes

Par le Dr Ch. AUDRY
Professeur à la Faculté de médecine de Toulouse.

3e *édition*, 1922, 1 vol. in-18 de 400 pages...... **20 fr.**

Syphilis et Cancer, par R. HORAND. 1908, 1 vol. in-16.................................... **4 fr. 50**

Syphilis de la Moelle, par le professeur GILBERT et le Dr LION. 1908, 1 vol. in-16 de 94 pages..... **4 fr. 50**

Les Myélites syphilitiques, par le Dr GILLES DE LA TOURETTE. 1899, 1 vol. in-16 de 96 pages..... **4 fr. 50**

Revue française de Dermatologie et de vénéréologie, fondée et dirigée par le Dr MILIAN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, paraissant mensuellement par numéro de 80 pages in-8.
Abonnement annuel : France, **60 fr.** ; Belgique, **70 fr.** ; Etranger.................................. **90 fr.**
Le numéro.. **8 fr.**

NOUVELLES

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Un cours de vacances de Pâques sera fait du 29 mars au 5 avril 1928, pour les médecins français et étrangers, sous la direction de M. le professeur Paul Carnot et des professeurs agrégés Maurice Villaret et Etienne Chabrol, sur les données nouvelles de clinique et de thérapeutique tirées du sang.

A la demande des auditeurs et pour condenser le cours dans le minimum de temps, les 28 leçons seront faites en une semaine et auront lieu quatre fois par jour ; elles seront suivies de démonstrations techniques et de présentations de malades, à l'amphithéâtre Trousseau, aux laboratoires Dieulafoy, à la Policlinique physiothérapique Gilbert.

PROGRAMME. — *Jeudi 29 mars.* — Le matin, à 9 h. 30 M. le professeur Carnot : Les nouvelles méthodes d'hémodiagnostic et d'hémothérapie ; à 10 h. 30, M. Villaret : La tension sanguine, artérielle et veineuse. Le soir, à 14 h. 30, M. Bénard : L'hydrémie et le métabolisme de l'eau (réfractométrie, chlorurémie, indice lipocytique) ; à 15 h. 30, M. Dumont : Les œdèmes et les exsudats en clinique (œdèmes cardiaque, brightique, hépatique, inflammatoire).

Vendredi 30 mars. — Le matin, à 9 h. 30, M. Coquoin : L'azotémie. Techniques (dosage de l'azote total, de l'urée par le xanthydrol, de l'azote résiduel, constante d'Ambard, etc.) ; à 10 h. 30, M. Coury : L'azotémie. Syndromes cliniques. Le soir, à 14 h. 30, M. Baudouin : La glycémie. Techniques (le glucose virtuel, le glucose β) ; à 15 h. 30, M. Baudouin : La glycémie. Syndromes cliniques. Thérapeutique (insuline, synthaline, etc.).

Samedi 31 mars. — Le matin, à 9 h. 30, M. Chabrol : La cholémie pigmentaire et saline. Techniques et syndromes cliniques ; à 10 h. 30, M. Boltanski : La cholestérinémie, l'uricémie, l'oxalémie. Techniques et syndromes cliniques. Le soir, à 14 h. 30, M. Bénard : L'équilibre acido-basique. Techniques (détermination du *p*H, de la réserve alcaline). Syndromes cliniques d'acidose et d'alcalose ; à 15 h. 30, M. Dausset : La fixation du calcium. Principes et techniques d'actinothérapie.

Lundi 2 avril. — Le matin, à 9 h. 30, M. Terris : La coagulation du sang. Techniques. Temps de saignement et de coagulation ; à 10 h. 30, M. Libert : Les syndromes hémorragiques (hémophilie, hémogénie, maladies hémorragipares, purpuras). Thérapeutique des hémorragies. Le soir, à 14 h. 30, M. Deval : Techniques des réactions sérologiques. Réaction de fixation Bordet-Gengou. Réactions colloïdales. Réactions de Wassermann, Hecht, Verne ; à 15 h. 30, M. Brin : Applications cliniques des réactions de fixation. Diagnostic et conduite du traitement antisyphilitique d'après le Bordet-Wassermann.

Mardi 3 avril. — Le matin, à 9 h. 30, M. Bénard : Les chocs sanguins. Accidents cliniques. Thérapeutique par le choc et ses techniques ; à 10 h. 30, M. Blamoutier : Les chocs sanguins. Méthodes de désensibilisation et d'anti-anaphylaxie. Le soir, à 14 h. 30, M. Dumont : Les infections sanguines. Techniques d'hémocultures et d'examen direct du sang ; à 15 h. 30 : M. Froment : Les septicémies. Staphylococcémies. Streptococcémies. Méningococcémies. Gonococcémies, etc.

Mercredi 4 avril. — Le matin, à 9 h. 30, M. Tissier : Cytologie du sang. Techniques d'examens Diagnostics hématologiques ; à 10 h. 30, M. Bariéty : Les syndromes hématiques. Anémie pernicieuse, polyglobulie, leucémie, maladie de Hodgkin, etc. Leur thérapeutique (méthode de Whipple, etc.). Le soir, à 14 h. 30, M. Lagarenne : Traitement des syndromes hématiques par la radiothérapie (leucémies, splénomégalies) ; à 15 h. 30, M. Dumont : Les parasitoses sanguines (hématozoaires, filaires, leischmania, etc.). Techniques de recherche. Thérapeutique. Malariathérapie.

Jeudi 5 avril. — Le matin, à 9 h. 30, M. Tzanck : Les groupes sanguins. Détermination pratique. Choix des donneurs ; à 10 h. 30, M. Tzanck : Techniques de transfusion. Indications. Résultats. Le soir, à 14 h. 30, M. Rachet : Les hémothérapies spécifiques. Auto-hémothérapies, injection de sang des convalescents, etc. ; à 15 h.30, M. Comandon : Cinématographie du sang (avec films).

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques. — Voici la composition du bureau pour 1928 : *Président* : J. Faure ; *vice-présidents* : J. Castanet, P. Famel, P. Fumouze ; *secrétaire général* : L. Freyssinge ; *secrétaire des séances* : J. Coirre ; *trésorier* : L. Surun.

Société amicale des élèves et des anciens élèves du Val-de-Grâce. — La Société amicale des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce nous prie d'insérer l'appel suivant, sous la signature de son président, le médecin inspecteur général Sieur :

« Pour perpétuer le souvenir du bel acte de dévouement au cours duquel notre regretté camarade, le médecin principal Robert Picqué, médecin-chef de l'hôpital militaire de Bordeaux et professeur à la Faculté de médecine, a trouvé la mort, la Société amicale se propose de faire poser au Val-de-Grâce une plaque spéciale sur laquelle seront gravés la belle citation que lui accorda le ministre de la Guerre et le témoignage de gratitude de la malade dont il sauva la vie.

« Nos camarades qui désireraient contribuer personnellement à cet hommage, pour lequel des dons nous ont déjà été offerts, sont priés de vouloir bien adresser leur envoi à M. le Dr A. Fasquelle, trésorier de la Société, 8, rue Ballu, Paris (IXe arrondissement). »

Société de médecine militaire. — Bureau pour 1928 : Président : M. le médecin inspecteur général Toubert.

Vice-présidents : M. le médecin inspecteur général Lemoine (troupes métropolitaines) ; M. le médecin inspecteur Rigollet (troupes coloniales) ; M. le médecin général Girard (marine) ; M. le parmacien inspecteur Gauthier.

Secrétaire général : M. le médecin principal de 2e classe Chrétien.

Secrétaire général adjoint : M. le médecin-major de 1re classe Bernard.

Secrétaires des séances : M. le médecin-major de 1re classe Gauthier et M. le médecin-major de 2e classe Hugonot.

NOUVELLES *(Suite)*

Trésorier : M. le médecin-major de 1re classe Lemoine.

Don à l'Association des médecins de la Seine. — Le Dr Debat, trésorier de l'Union des fabricants de spécialités pharmaceutiques médicales, a remis la somme de 5 000 francs à M. le Dr Bazy, président de l'Association des médecins de la Seine dont le siège est à la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, Paris (VIe).

Fondation Thiers. — La fondation Thiers procède en ce moment, jusqu'au 30 avril, à son recrutement. On sait qu'elle reçoit chaque année cinq jeunes gens déjà pourvus, en sciences et en lettres, d'une agrégation ou au moins d'une licence, en droit, ou en médecine, du doctorat. On y peut rester trois ans, avec l'entretien complètement assuré et, en outre, des allocations mensuelles et annuelles. On doit s'y consacrer exclusivement à des études scientifiques désintéressées (préparation d'une thèse de doctorat, scientifique ou littéraire, ou de l'agrégation aux facultés de droit et de médecine, etc.). S'adresser à la direction, rond-point Bugeaud, Paris (XVIe).

Les Journées médicales de Bruxelles de 1928. — La huitième session des *Journées médicales de Bruxelles* est en voie d'organisation (et déjà le programme se dessine), car il a fallu, pour réunir en une même journée la visite à l'Université de Gand et celle des Floralies célèbres, avancer de deux mois la date de cette importante réunion scientifique. Ce bouleversement du calendrier médical ne soulèvera, pensons-nous, aucune critique. Car tous nos adhérents fidèles, qu'ils soient étrangers ou belges, encore qu'ils s'intéressent pour la plupart aux sciences botaniques, seront heureux de visiter dans des conditions très spéciales ces admirables ensembles floraux qui sont une des gloires mondiales de la vieille cité de Charles-Quint.

Comme chaque année, le haut patronage de nos souverains a été sollicité. Le comité d'honneur, qui compte le corps diplomatique et les membres du gouvernement, sera constitué sous peu.

Quant au programme scientifique, nous pouvons dès aujourd'hui en donner les grandes lignes, tout au moins en ce qui concerne les conférences. Et parmi les hôtes qui honoreront nos tribunes, citons MM. les Drs Gley, professeur à la Sorbonne, ancien président de l'Académie de médecine de Paris ; Donati, professeur à l'Université de Turin ; Damas Mora, directeur des Services de santé et de l'Hygiène de l'Angola (Portugal) ; Pautrier, professeur à l'Université de Strasbourg ; Söderbergh, médecin en chef des hôpitaux de Gothembourg (Suède) ; Bordier, professeur à l'Université de Toulouse ; Egas Moniz, professeur à l'Université de Lisbonne ; Bastos, directeur des Services de rééducation des armées espagnoles ; Noël Fiessinger, médecin des hôpitaux de Paris ; Mathieu Pierre Weill, médecin des hôpitaux ; Sanvenero-Rosselli, professeur agrégé à la Faculté de Gênes ; Pierre Nolf, professeur à Liége et directeur de la Fondation Reine-Elisabeth ; Ernest Renaux, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles ; Jules Duesberg, recteur de l'Université de Liége ; d'Hollander, professeur à l'Université de Louvain ; Edgar Zunz, professeur à l'Université de Bruxelles. Mais cette liste est encore incomplète et nous ne pourrons l'arrêter définitivement que vers la mi-février.

Nous aurons en plus la bonne fortune de voir s'ajouter à notre programme celui des Journées de la tuberculose qu'organise M. le Dr Derscheid et dont nous publierons incessamment un programme détaillé. Nous pouvons cependant dès aujourd'hui annoncer la collaboration de M. le Dr Rollier, l'éminent praticien de Leysin, et d'une équipe belge où nous relevons les noms de MM. Derscheid, Geeraerd, Maffei, Blankoff, Toussaint, Vandersmissen, etc.

L'inauguration des Floralies par la famille royale, le samedi 21, nous oblige à reporter au dimanche matin 22 avril la séance solennelle des Journées médicales de 1928, au cours de laquelle M. Henry Jaspar, premier ministre, nous fera l'honneur de parler de l'*Ordre des médecins*.

Mais les Journées s'ouvriront toutefois le samedi 21, à 2 heures, par l'inauguration de son Exposition et une série de conférences au Palais du Cinquantenaire qui nous a été accordé à nouveau par le ministre des Sciences et des Arts. Et c'est le soir de ce samedi qu'aura lieu le Banquet officiel où assisteront les membres du corps diplomatique accrédité auprès de S. M. le Roi.

Le dimanche soir, représentation de gala au théâtre royal de la Monnaie.

Le lundi soir, soirée musicale.

La soirée du mardi sera libre, car les congressistes quitteront Bruxelles assez tôt le lendemain matin pour se rendre à Gand, où ils visiteront officiellement l'Université, la ville et les Floralies. Un Comité d'honneur, dont nous avons donné la composition, patronnera cette journée qu'organise avec un dévouement qui nous touche un Comité exécutif que préside M. le Dr André Van Cauwenberghe. Après des séances scientifiques, il y aura au Palais du Gouvernement provincial une réception par le gouverneur et la comtesse de Kerckhove de Denterghem. Puis un déjeuner aux Floralies, la visite de cette exposition fameuse ; enfin, après une réception officielle à l'Hôtel de Ville, la visite des monuments historiques de Gand. Les excursionnistes se rendront à Gand et en reviendront en train spécial.

La cotisation sera de 75 francs, réduite à 50 francs pour les abonnés à *Bruxelles médical* et les dames, et à 30 francs pour les étudiants. Les étudiants abonnés sont invités. Les inscriptions peuvent être envoyées dès aujourd'hui au secrétaire général, M. le Dr Beckers, 62, rue Froissart, à Bruxelles.

Institut d'hygiène. — Un enseignement spécial d'hygiène sera donné en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène, du 5 mars au 16 juin, après la fin de l'enseignement spécial de bactériologie et de parasitologie.

ENSEIGNEMENT SPÉCIAL DE BACTÉRIOLOGIE ET DE PARASITOLOGIE. — Sous la direction de MM. les professeurs Lemierre et Brumpt et de MM. Philibert et Joyeux, agrégés, cet enseignement comprendra des leçons et des séances de travaux pratiques sur les matières suivantes : 1° *bactériologie* ; 2° *parasitologie*.

ENSEIGNEMENT SPÉCIAL D'HYGIÈNE. — Sous la direction de M. le professeur Léon Bernard et de M. Robert Debré, agrégé, cet enseignement comprendra des leçons, des travaux pratiques, des stages et des visites, qui auront lieu de 9 heures à midi et de 14 à 16 heures.

COURS. — *Epidémiologie et prophylaxie générales :* MM. Darré, Dopter, Henry Thierry, Tiffeneau.

NOUVELLES *(Suite)*

Epidémiologie et prophylaxie spéciales : MM. Brumpt Camus, Cruveilhier, Robert Debré, Dopter, Dujardin-Beaumetz, Nattan-Larrier, Sabouraud, Tanon, Vallée.

Hygiène urbaine : MM. Arnaud, Feine, Henry Thierry.

Les eaux de boisson : MM. Diénert, Olivier.

Les eaux usées : M. Olivier.

Hygiène alimentaire : MM. Henri Labbé, Lortat-Jacob, Martel, Nicolas, Olivier, Sacquépée.

Hygiène sociale : MM. Léon Bernard, Chailley-Bert, Couvelaire, Robert Debré, Gougerot, Lesné, Rieux, Roussy, Vitry.

Hygiène professionnelle : MM. Duvoir, Frois, Kohu-Abrest.

Hygiène publique ; MM. Léon Bernard, Biraud, Clerc, Guillon, Ott, Pottevin, Jules Renault, Henry Thierry.

TRAVAUX PRATIQUES. — Les travaux pratiques de chimie, de bactériologie et de parasitologie feront l'objet de démonstrations et de manipulations.

Ils comportent : des manipulations de chimie (analyses d'air, de produits alimentaires, laits, boissons fermentées, etc., six séances ; analyses des eaux potables et résiduaires, six séances ; des manipulations de bactériologie et de parasitologie (revision), huit séances.

STAGES. — Les stages comprennent : 1° un stage à la clinique des maladies infectieuses ; 2° un stage dans les services d'hygiène de la Ville de Paris ; 3° un stage dans un service public d'hygiène rurale.

VISITES. — Des visites ont lieu dans des établissements ou installations intéressant les diverses parties de l'enseignement de l'hygiène, sous la direction des professeurs ayant traité ces matières : Epidémiologie et prophylaxie ; hygiène urbaine ; eaux potables et résiduaires ; hygiène alimentaire ; hygiène sociale ; hygiène du travail, etc.

CERTIFICAT DE SCOLARITÉ. — Un certificat de scolarité sera délivré aux élèves, médecins ou non médecins, qui auront suivi assidûment les cours, les stages, les visites et les travaux pratiques.

Sa délivrance ne comporte aucun examen ni droit à verser.

EXAMEN DU DIPLOME. — La session d'examen, en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène de l'Université de Paris, sera ouverte dès la fin de l'enseignement spécial.

Ce diplôme peut être délivré : 1° aux docteurs et médecins français ; 2° aux docteurs étrangers, pourvus du diplôme de doctorat de l'Université, mention « médecine » ; 3° aux étrangers, pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris.

Les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions ou les internes en médecine des hôpitaux de Paris, reçus au concours, pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

Le diplôme d'hygiène est obtenu après examen ; les candidats devront produire avant l'inscription pour l'examen : 1° le certificat de scolarité au cours supérieur d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris ; 2° soit le certificat du cours spécial de bactériologie de la Faculté de médecine de Paris, dont le programme est indiqué plus haut ; soit le certificat du cours spécial de bactériologie, délivré par la Faculté de médecine de Strasbourg ; soit le certificat de l'un des cours spéciaux de bactériologie de l'Institut Pasteur de Paris ; soit le certificat de l'un des cours spéciaux de bactériologie du Val-de-Grâce.

L'examen comporte : 1° une épreuve écrite sur des sujets d'hygiène traités dans le cours, et l'établissement d'un rapport ou d'une enquête se rapportant à un stage ; 2° des épreuves pratiques comprenant des manipulations de bactériologie et de chimie. Les candidats admissibles aux épreuves écrites et pratiques seront seuls admis à subir les épreuves orales ; 3° des épreuves orales portant sur les différentes matières comprises dans les enseignements spéciaux de bactériologie et de l'hygiène.

Les droits à verser, pour les travaux pratiques de bactériologie, sont de 250 francs. Les droits à verser, pour le cours supérieur d'hygiène et l'examen, sont de : un droit d'immatriculation, 60 francs ; un droit de bibliothèque, 40 francs ; un droit de laboratoire, 250 francs ; un droit d'examen, 150 francs.

DIPLOME DE MÉDECIN SANITAIRE MARITIME. — Les médecins français diplômés des Instituts d'hygiène universitaires peuvent être portés au tableau des médecins aptes à remplir les fonctions de médecins sanitaires maritimes [Décret de police sanitaire maritime du 26 août 1927 (*Journal officiel* du 12 octobre 1927), titre XI, art. 85] à la condition de justifier qu'ils ont subi d'une manière satisfaisante une interrogation supplémentaire portant spécialement sur les lois et règlements applicables à la police sanitaire maritime.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Cours pratique et complet de thérapeutique dermato-vénéréologique. — Ce cours aura lieu du 11 juin au 3 juillet 1928, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Sébileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Lemaître, professeur agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Gougerot, professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Broca ; Sézary, médecin de l'hôpital Broca ; Jausion, professeur agrégé au Val-de-Grâce ; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, Hufnagel, anciens chefs de clinique ; Terris, chef de clinique ; Rimé, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Lefèvre, chef de clinique ; Giraudeau, chef de laboratoire des agents physiques et de radiothérapie ; G. Lévy, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Wolfromm, chef de laboratoire ; Flurin, ancien interne des hôpitaux ; Bizard, médecin de Saint-Lazard, chargé du service de finsenthérapie ; Richard, assistant à l'Institut du radium.

Le cours aura lieu du *lundi* 11 *juin* au *mardi* 3 *juillet* 1928, tous les jours excepté les *dimanches* et *fêtes*, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée ou au laboratoire.

Les cours seront accompagnés de démonstrations de thérapeutique (radiothérapie, radiumthérapie, photothérapie, électrolyse, haute fréquence, neige carbonique, scarifications, frotte, etc.).

NOUVELLES *(Suite)*

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours, tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs.

Ce cours comprendra 52 leçons.

Le droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard.

Clinique de dermatologie et de syphiligraphie (hôpital Saint-Louis). — Des cours de perfectionnement de dermatologie et vénéréologie seront faits sous la direction de M. le professeur Jeanselme.

Le prochain cours de dermatologie aura lieu du 15 avril au 12 mai 1928.

Le prochain cours de vénéréologie aura lieu du 14 mai au 9 juin 1928.

Le prochain cours de thérapeutique dermato-vénéréologique aura lieu du 11 juin au 2 juillet 1928.

Un cours de technique de laboratoire aura également lieu durant cette période.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 250 fr. Un programme détaillé sera envoyé sur demande. Les cours auront lieu au Musée de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, Paris (Xe). Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie), etc.

Le Musée des moulages est ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Les cours auront lieu tous les après-midi, de 1 h. 30 à 5 heures, et les matinées seront réservées aux policliniques, visite des salles, consultations externes, ouvertes dans tous les services aux élèves.

Un certificat pourra être attribué, à la fin des cours, aux auditeurs assidus.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures. (On peut s'inscrire par correspondance.)

Pour tous renseignements, s'dresser à M. Burnier, hôpital Saint-Louis (pavillon Bazin).

Cours de psychiatrie médico-légale. — Le Dr Henri Claude, professeur de clinique des maladies mentales, commencera une série de douze leçons de psychiatrie médico-légale, le lundi 5 mars, à 17 heures (grand amphithéâtre de la Faculté). Les leçons seront faites tous les jours pendant deux semaines.

I. Etat mental et exercice des droits civils.

II. Le problème de la responsabilité pénale et du témoignage devant la justice.

III. La délinquance infantile.

IV. Les états périodiques : manie, mélancolie.

V. Les épileptiques et les hystériques.

VI. La syphilis nerveuse et la paralysie générale.

VII. Les obsessions, impulsions. L'émotivité morbide. Déséquilibre psychique.

VIII. Les délires et les démences. Psychoses traumatiques.

IX. Fugues et vols pathologiques. Attentats à la pudeur.

X. L'homicide et le suicide pathologiques.

XI. Les troubles mentaux de l'alcoolisme.

XII. Les intoxications. Les toxicomanies.

Pathologie médicale (professeur Sicard). — *Première série* (mars-avril). — M. Sicard, professeur : Intoxications, pathologie de la hanche, du rachis et de la tête.

M. Chabrol, agrégé : Pathologie du tube digestif (*suite*).

Deuxième série (mai-juin). — M. Vallery-Radot, agrégé : Maladies infectieuses (*suite*).

M. Donzelot, agrégé : Pathologie cardiaque (*suite*).

M. Sicard commencera ses leçons le mardi 6 mars 1928, à 18 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

M. Chabrol commencera ses leçons le lundi 5 mars 1928, à 18 heures, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

Conférences de parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le Dr Joyeux, agrégé, commencera ses conférences, le lundi 5 mars 1928, à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Némathelminthes, arthropodes, animaux venimeux et vénéneux ; animaux réservoirs de virus, champignons parasites et vénéneux.

Cours de physique médicale. Conférences complémentaires. — M. Dognon, agrégé, commencera ses conférences, le mardi 6 mars 1928 à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Objet des conférences : Physico-chimie biologique, mécanique et chaleur animale.

Clinique eumorphique antiglossoptosique. — Le docteur Pierre Robin, médecin stomatologiste des hôpitaux, vient d'ouvrir, 50, rue de Rennes (Cour du Dragon), une clinique eumorphique antiglossoptosique.

Consultations gratuites tous les jours de 8 h. 30 à 9 h. 30.

Traitement médico-pédagogique de la glossoptose, de la respiration par la bouche et des faux adénoïdiens.

Redressement des mâchoires irrégulières, de la béance des maxillaires, des mentons fuyants et en galoche, chez les enfants et les adultes, par sa *méthode eumorphique* non douloureuse, dès l'âge de deux ans.

Pour tous renseignements et littérature, s'adresser : Dr Pierre-Robin, 9, rue Vézelay (VIIIe).

NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital Saint-Antoine. — MM. Bensaude, Le Noir et Félix Ramond feront, du 23 avril au 13 mai, une série de conférences de gastro-entérologie avec travaux pratiques.

Les conférences sont gratuites. Pour les travaux pratiques, se faire inscrire à l'hôpital Saint-Antoine. Droit d'inscription : 250 francs.

Un voyage d'instruction à Vichy et à Châtel-Guyon sera organisé à la fin du cours. Le prix du voyage à Vichy sera fixé ultérieurement.

Six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires (hôpital maritime de Berck). — Ce cours sera fait par le Dr Etienne SORREL, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, du lundi 2 avril au samedi 7 avril.

Lundi 2 avril : Traitement du mal de Pott.

Mardi 3 avril : Traitement de la coxalgie.

Mercredi 4 avril : Traitement de la tumeur blanche du genou.

Jeudi 5 avril : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du pied.

Vendredi 6 avril : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du membre supérieur.

Samedi 7 avril : Traitement des ostéites tuberculeuses. Traitement des adénites tuberculeuses.

Les cours auront lieu le matin, à l'hôpital maritime. Ils commenceront le *lundi matin*, à 9 heures. Chaque cours sera suivi de ponctions, opérations, confection d'appareils plâtrés, etc., correspondantes. Les *après-midi* seront consacrés aux visites de salles, examen de malades, exercices de laboratoire, confection d'appareils plâtrés par les élèves.

Pour tous renseignements, écrire au Dr Delahaye, hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Conférence de physiologie (professeur : M. H. Roger). — M. Léon BINET, agrégé de physiologie, commencera les conférences de physiologie le mercredi 7 mars 1928, à 17 heures (grand aphithéâtre de la Faculté), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Circulation, respiration, fonctions de relation.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur M. MENETRIER commencera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le mercredi 7 mars 1928, à 6 heures, à l'amphithéâtre des Thèses no 2, et le continuera les mercredis suivants, à 6 heures, pendant toute la durée de l'année scolaire.

Sujet du cours : La médecine grecque ancienne.

Cours de physiologie appliquée à l'éducation physique. — M. le Dr CHAILLEY-BERT, chargé de cours, commencera le cours dans le grand amphithéâtre de l'École pratique, le samedi 3 mars 1928, à 18 heures, et le continuera les samedis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Physiologie appliquée à l'éducation physique.

Les samedis, à 18 heures : Cours théorique avec projections cinématographiques au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique de la Faculté.

Les mardis et jeudis, à 17 heures : Exercices pratiques de physiologie et d'anthropométrie appliquée à l'éducation physique. au laboratoire d'éducation physique (annexe du laboratoire de physiologie).

Cours d'anatomie descriptive. — M. le professeur H. ROUVIÈRE a commencé son cours le vendredi 2 mars 1928, à 17 heures (grand amphithéâtre de la Faculté de médecine), et le continue les lundis, mercredis et vendredis, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique).

Sujet du cours : Anatomie du bassin, système nerveux central.

Clinique médicale des enfants (professeur M. Nobécourt). — M. NOBÉCOURT commencera le cours de clinique médicale des enfants le lundi 5 mars 1928, à 9 heures.

Tous les matins, à 9 heures : Enseignement clinique dans les salles par le professeur.

Lundi et jeudi, à 10 heures : Policlinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Mardi, à 10 h. 30 : Conférence de médecine pratique, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Mercredi, à 10 h. 30 : Conférence sur les affections de l'appareil urinaire, à l'amphithéâtre, par M. Jean HUTINEL, agrégé.

Samedi, à 10 heures : Cours de clinique à l'amphithéâtre par le professeur.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *mars*. — M. BUREAU (J.), L'action de l'hypophyse sur la délivrance. — M. BERTRAND (L.), Contribution à l'étude des lipomes rétropéritonéaux.

2 *mars*. — M. BIGONNET (L.), Etude sur les blennorragies.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

3 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 15 heures. Cérémonie d'inauguration du monument élevé à la mémoire du professeur Gilbert. Remise du monument à M. Mourier, directeur de l'Assistance publique. La cérémonie sera présidée par M. Charléty, recteur de l'Université de Paris.

3 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

3 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr HALBRON : Angines de poitrine.

4 MARS. — *Paris*. Assistance publique (amphithéâtre), 10 heures. M. le Dr MOUCHET : Complications des fractures du coude chez l'enfant.

5 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 11 heures. Ouverture du Cours de chirurgie

PHOSPHOPINAL JUIN

Reconstituant général, aussi énergique qu'inoffensif, est au phosphore ce que le cacodylate est à l'arsenic
Liquide, Capsules, Gouttes. - LITTÉRATURE, ÉCHANTILLONS: Laboratoire, 3, Quai aux Fleurs, PARIS



L'INSTINCT D'AMOUR

PAR

Le Docteur J. ROUX

Médecin des hôpitaux de Saint-Étienne

1923. 1 volume in-16 de 388 pages
France, franco .... **15 fr.**
Étranger : 0 dollar 48. — 2 shillings. — 2 fr. suisses 80.

SUPPOSITOIRE PÉPET

CONSTIPATION — Échant. HENRY ROGIER, 19, Av. de Villiers, PARIS — HÉMORROÏDES

Les
Sécrétions Internes
LEURS RAPPORTS AVEC LE SANG

PAR

MM. PERRIN et HANNS

Professeur agrégé à la Faculté de Nancy.
Chargé de cours à la Faculté de Strasbourg.

Préface de M. le Professeur GILBERT

2e ÉDITION

1923. 1 volume in-8 de 300 pages. — France, franco. 18 francs
Etranger : 0 dollar 60. — 2 shillings 80. — 3 fr. suisses 50.

Constipation opiniâtre, Colites, Entérocolites, Appendicites

Pour les adultes, prescrivez le :

PARAFFINOLÉOL HAMEL

Pour les enfants, prescrivez la :

CRÈME DE PARAFFINOLÉOL

Littérature et Échantillons sur demande :
Les Laboratoires **BRUNEAU et Cie**,
17, rue de Berri, Paris (8e). Tél. : Élysées 61-46, 61-47

R. C. Seine N° 31.381

LIBERT
Ancien interne des Hôpitaux de Paris.
Chef de Laboratoire à la Faculté de médecine de Paris.

Précis de Pathologie générale

Préface de M. le Professeur CARNOT

1924. 1 volume in-8 de 500 pages, avec figures. France .... **36 fr.**

NOUVELLES *(Suite)*

d'urgence de M. le professeur Lejars, de MM. Brocq et Gueulette.

5 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. 16 heures. M. le Dr Babonneix : Conférences sur l'hérédo-syphilis.

5 Mars. — *Nantes.* École de médecine. Concours de chef de clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

5 Mars. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie du tube digestif, du foie et des voies biliaires, par le Dr Jean Meillère.

5 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Joyeux : Ouverture des conférences de parasitologie et d'histoire naturelle médicale.

5 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr Chabrol : Ouverture des leçons de pathologie interne : Pathologie du tube digestif.

5 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur Claude : Ouverture du cours de psychiatrie médico-légale.

6 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur Sicard : Ouverture du cours de pathologie médicale : intoxications, pathologie du rachis et de la tête.

6 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Dognon : Ouverture des conférences de physique médicale.

6 Mars. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

6 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Widal : Leçon clinique.

6 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le troisième examen, deuxième partie.

6 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : État actuel du traitement des hérédo-syphilitiques.

7 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris.* Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Cosset : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

8 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

8 Mars — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

8 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

8 Mars. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), 20 h. 30. M. le Dr Dumesnil : L'alimentation de l'esprit.

9 Mars. — *Paris.* — Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Traitement de l'asthme par les agents physiques et les eaux minérales.

9 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Mariages des syphilitiques.

9 Mars. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

9 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

9 Mars. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

9 Mars. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

9 Mars. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

9 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur Jeanselme : Leçon clinique.

10 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

10 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

10 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

10 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

10 Mars. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique à 10 h. 30.

10 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

10 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

11 Mars. — *Paris.* La Maternité, 14 h. 30. M. le Dr Schreiber : L'enseignement aux enfants de la puériculture et de l'hygiène.

11 Mars. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr Chaillous : Conférence avec présentation de malades sur les affections oculaires courantes.

11 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Rathery : Les nouveaux traitements du diabète.

11 Mars. — *Paris.* Assistance publique, amphithéâtre 10 heures. M. le Dr Grenet : Traitement des infections broncho-pulmonaires de l'enfance.

12 Mars. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du Concours de l'Internat des asiles publics d'aliénés de la Seine.

13 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'Internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

13 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr Rapkine : Métabolisme du développement de l'œuf.

13 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Traitement de la grossesse dans les familles syphilitiques.

14 Mars. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Ouverture du Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

14 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours pour la nomina-

DIGITALINE CRISTÉE PETIT-MIALHE

LES 3 PRODUITS du Docteur E. DUHOURCAU
Lauréat de l'Académie de Médecine

TÆNIFUGE FRANÇAIS
Ankylostomiase
Teniasis

GASTRICINE
Apepsie - Insuffisances gastriques - Hypopepsie

DRAGÉES ANTICATARRHALES
Catarrhe bronchique et ses complications

LEGOUX Frères, Pharmaciens de 1re classe, 6, rue Louis-Blanc, La Garenne, Seine. Anciennement 10, rue de Turenne, Paris.

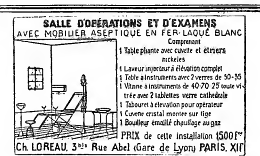
MÉMENTO THÉRAPEUTIQUE
FORMULAIRE DE POCHE
par A. HECQUET et H. MONTAGU

Un vol. in-16 de 320 pages, sur papier indien, relié.
Édition française **15** fr. — *Édition espagnole* **16** fr.
(Ajouter 15 o/o pour frais d'envoi).

ZONA et HERPÈS
PAR
le Professeur Ch. ACHARD
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1925. — 1 vol. in-8 de 108 pages avec figures.
Prix.......... **10 fr.**

BRONCHITES
ASTHME TOUX GRIPPE
GLOBULES du Dr DE KORAB A L'HÉLÉNINE
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies. Stérilise les bacciles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac
CHAPES 12, RUE DE L'ISLY PARIS



Traité d'Anatomie clinique médicale topographique

Par le Docteur PAUL BUSQUET
Médecin principal de l'armée. Lauréat de la Faculté de médecine de Lyon, du Ministère de l'Intérieur et du Ministère de la Guerre.

Avec préface de M. le Professeur ACHARD

1927, 2 volumes grand in-8.

Tome I. — Tête et Cou.
Tome II. — Thorax et abdomen. Membres.

Ayant ensemble 746 pages avec 598 figures.......... 90 francs

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, 19, rue Hautefeuille, PARIS (6e)

LUCHON
630 m. d'altitude
Ses Savons. — Ses Comprimés.

REINE DES PYRÉNÉES
Toutes les ressources de la thérapeutique par le SOUFRE et la RADIOACTIVITÉ

Gorge et Bronches
Peau, Articulations

Tous renseignements à COMPAGNIE FERMIÈRE DE LUCHON (Haute-Garonne) — Docteur Molinéry, Directeur technique.

NOUVELLES *(Suite)*

tion de huit médecins de l'assistance médicale à domicile.

15 Mars. — *Rabat.* Direction de la santé et de l'hygiène. Clôture du registre d'inscription pour les concours de chirurgien adjoint, de médecin adjoint du service des contagieux, de médecin adjoint de l'hôpital de Casablanca.

15 Mars. — *Casablanca.* Dernier délai d'envoi des titres des communications aux Journées médicales et vétérinaires marocaines.

16 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Dyspnée des cardio-rénaux, asthme cardiaque.

16 Mars. — *Paris.* États généraux du thermalisme et du climatisme (s'adresser 14, rue Vézelay).

16 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Syphilis et secret professionnel.

18 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. École pratique, 9 h. 30. M. le médecin-major Boyé : Les évacuations dans l'armée.

18 Mars. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr Le Lorier : Les phlébites de la grossesse et du post-partum.

18 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr Harvier : Nouveaux médicaments opothérapiques.

19 Mars. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Concours pour l'admission aux emplois de médecins-directeurs et de médecins-chefs de service des asiles d'aliénés.

19 Mars. — *Paris.* Concours pour un emploi de médecin assistant des établissements de l'Office public d'hygiène sociale (place de l'Hôtel-de-Ville).

CHRONIQUE DES LIVRES

Cliniques dermatologiques, par le Dr L. Brocq, 2e série 1 vol. de 660 pages : 70 francs (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Le Dr Brocq fait paraître une nouvelle série de *Cliniques dermatologiques*.

On retrouve dans ce beau livre la marque et les qualités dominantes du maître de la dermatologie française.

Dans la première partie de son livre, le Dr Brocq fait un exposé de son expérience très grande sur la thérapeutique dermatologique. Il étudie en particulier, avec toute la compétence qu'on lui connaît, l'hygiène de la peau, voire même les soins esthétiques. Il donne de judicieux conseils sur les procédés capables d'empêcher le vieillissement de l'épiderme du visage, sans aller cependant jusqu'à décrire les opérations esthétiques qui sont capables de faire disparaître les rides, particulièrement celles qui font tomber le visage en creusant le sillon nasogénien. Puis il étudie les cosmétiques, les lotions, les laits, les crèmes, les fards dont il donne d'excellentes formules, voire même les poudres de riz blanche, rose, rachel, dont il n'est pas toujours facile de trouver la nomenclature dans les livres de thérapeutique. Il passe ensuite en revue l'hygiène de la chevelure et, à ce propos, fait l'étude des teintures pour les cheveux au sujet desquelles il décrit en même temps les accidents cutanés que ces teintures peuvent développer.

Il passe ensuite au traitement externe des dermatoses, les pansements qui comprennent le nettoyage, l'asepsie et l'antisepsie de la peau et, d'autre part, les pansements proprement dits dans lesquels il distingue deux groupes : le groupe A, où il énumère les excipients et topiques protecteurs avec leurs propriétés, et le groupe B, les topiques actifs, le soufre et ses dérivés, l'ichtyol et ses succédanés, les goudrons, le mercure et ses dérivés, le nitrate d'argent et le collargol. Enfin, il passe en revue, dans une courte mais bonne révision, les caustiques, les agents physiques destructeurs, les méthodes sanglantes, les procédés dérivés de l'électricité, les rayons X et le radium. Enfin il termine son intéressant chapitre du traitement des dermatoses par une étude sur l'action des eaux minérales et leur mode d'administration.

On lira ensuite avec plaisir et profit la deuxième moitié du livre, qui est consacrée aux réactions cutanées. L'énumération ci-dessous des divers chapitres de cette partie du livre indiquera son importance et montrera qu'elle étudie surtout les affections cutanées au sujet desquelles le Dr Brocq a, pendant toute sa vie, travaillé et lutté. On retrouvera les principales vues dermatologiques du maître de l'hôpital Saint-Louis :

Névrodermite diffuse chez une malade atteinte de névrodermite chronique circonscrite de la paume des mains.

Vue d'ensemble des lichénifications. Leurs variétés objectives (en partie inédite).

Les objections à la conception de la lichénification.

Le prurigo simplex et sa série morbide.

La dyshidrose et les éruptions dyshidrosiformes.

Les frontières du lichen plan : ses rapports avec les éruptions psoriasiformes et parapsoriasiformes (en partie inédite).

Les dermatites polymorphes érythémato-vésiculobulleuses non douloureuses.

Vue d'ensemble des dermatites polymorphes.

Nouvelle contribution à l'étude de l'étiologie du pityriasis rosé de Gibert.

Les érythrodermies pityriasiques en plaques disséminées.

Les parapsoriasis.

Broméine MONTAGU
(Bi-Bromure de Codéine)
SIROP (0,04)
GOUTTES (Xg=0,01)
PILULES (0,01)
AMPOULES (0,02)
TOUX nerveuses
INSOMNIES
SCIATIQUE
NÉVRITES
9, Boulevard de Port-Royal, PARIS

Dragées du Dr. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer
(4 à 6 par jour)
CHLORO-ANÉMIE
NERVOSISME
MONTAGU 9, Boul. de Port-Royal, PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Traitement de la séborrhée huileuse du cuir chevelu chez la femme.

Le problème des pelades.

Les alopécies dites atrophiantes : la pseudo-pelade (en partie inédite).

La glossite losangique médiane de la face dorsale de la langue (inédite).

L'hyperplasie superficielle cérébriforme de la langue : les sillons ou rides de la langue.

Les kératodermies palmaires et plantaires :

1° D'origine traumatique (inédite) ;

2° Développées sous l'influence d'agents physiques et atmosphériques (inédite).

Les kératodermies palmaires et plantaires (suite) :

3° D'origine toxique (inédite).

Les kératodermies palmaires et plantaires (suite) :

4° De nature parasitaire (inédite).

Les kératodermies palmaires et plantaires (suite) :

5° De nature syphilitique, (inédite) ;

6° De nature blennorragique (inédite).

Les kératodermies palmaires et plantaires (suite) :

7° Symptomatiques de lichénifications (en partie inédite).

Les kératodermies palmaires et plantaires (suite) :

6° Desquamations saisonnières persistantes d'été et d'hiver (inédite).

Les kératodermies palmaires et plantaires (suite) :

9° Symptomatiques d'eczéma vésiculeux, de parakératoses psoriasiformes et de psoriasis (inédite).

Les kératodermies palmaires et plantaires (suite) :

10° L'eczéma hyperkératosique interdigital (inédite).

Les kératodermies palmaires et plantaires (suite) :

11° Du lichen plan ;

12° Des porokératoses (inédite).

Les kératodermies palmaires et plantaires (suite) :

13° Du pityriasis rubra pilaris (inédite) ;

14° Des érythrodermies exfoliantes (inédite) ;

15° Des affections bulleuses (inédite).

Les kératodermies palmaires et plantaires (suite) :

16° Par hyperhidrose palmaire et surtout plantaire (inédite).

Les kératodermies palmaires et plantaires dites essentielles :

17° Les kératodermies érythémateuses palmaires et plantaires symétriques dites essentielles (inédite).

Premier et deuxième groupes :

Variétés strictement limitées aux paumes des mains et aux plantes des pieds :

1° Non congénitales ;

2° Congénitales.

Troisième groupe :

Erythro-kératodermies palmaires et plantaires symétriques *congénitales* cœxistant avec une érythrodermie congénitale ichtyosiforme.

Quatrième groupe :

Formes intermédiaires entre les érythro-kératodermies strictement localisées aux paumes des mains et aux plantes des pieds et entre les érythrodermies ichtyosiformes généralisées à toute la surface des téguments. La maladie de Meleda.

Cinquième groupe :

Variété non congénitale et à développement progressif pendant le cours de la vie coïncidant avec des lésions de la même nature envahissantes sur le reste du corps.

Sixième groupe :

Erythro-kératodermies palmaires et plantaires symétriques coïncidant avec des érythrodermies ichtyosiformes rappelant par certains caractères le pityriasis rubra pilaris.

Vue d'ensemble et traitements des érythro-kératodermies palmaires et plantaires symétriques dites essentielles.

(Toute cette série de conférences sur les kératodermies palmaires et plantaires est inédite.)

M. Brocq commence son livre en faisant montre d'une forte dose de philosophie. A propos de sa préface, il dit en effet :

« Elle (la préface) avait primitivement pour sous-titre : *Les causes d'erreurs dans l'étude et la conception des dermatoses*. Après mûres réflexions, cette phrase nous a paru inacceptable. C'est de très bonne foi (est-il utile de le dire?) que nous croyons ne pas nous tromper dans la manière dont nous concevons les affections cutanées. Mais ceux qui ne partagent pas nos idées sont tout aussi convaincus que nous qu'ils sont dans le vrai. Avons-nous vraiment le droit de déclarer qu'ils commettent des erreurs? Nous avons exposé nos raisons; ils ont exposé les leurs. L'avenir jugera.

« Si l'on trouve dans cet essai quelques vivacités d'expression, qu'on n'en accuse que la sincérité de nos convictions, mais qu'on soit bien assuré qu'il n'y a dans notre esprit ni animosité contre nos contradicteurs ni mépris de leurs travaux. »

La grande cause de la divergence actuelle entre les conceptions de M. Brocq et beaucoup de dermatologistes actuels, c'est que M. Brocq, avec une très grande circonspection, sépare des types morbides, en en faisant des unités dermatologiques, tout ce qui, au premier abord, complique la nomenclature, tandis que beaucoup d'autres dermatologistes s'efforcent de faire rentrer les types dermatologiques dans la plupart des grandes maladies à manifestations cutanées connues, c'est-à-dire la tuberculose, la syphilis, le cancer même, la lèpre et toutes autres maladies dont nous ne connaissons certainement pas toutes les manifestations objectives.

Les efforts de ces derniers ne s'adressent pas seulement à ces grands cadres dermatologiques, mais ils cherchent, chaque fois que cela est possible, une raison étiologique aux affections qu'ils voient défiler devant eux.

La dermatologie, comme toutes les sciences médicales, est en perpétuel changement. Aussi est-il peu vraisemblable que les auteurs d'aujourd'hui, qui ne sont pas tous d'accord avec M. Brocq, le soient davantage avec les médecins de demain. Et il est vraisemblable encore qu'aucun d'eux n'aura complètement raison, mais chacun aura apporté, suivant l'évolution médicale du moment, sa pierre à l'édifice qui s'édifie lentement mais sûrement, car il est incontestable que la dermatologie de l'année 1927 est joliment et heureusement différente de la dermatologie de l'année 1900 et, à plus forte raison, de l'année 1870.

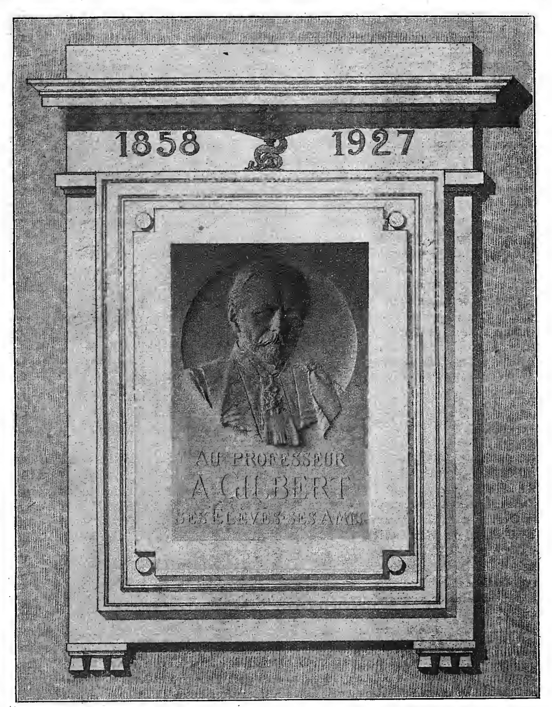
MILIAN

CÉRÉMONIES MÉDICALES

L'INAUGURATION DU MONUMENT DU PROFESSEUR GILBERT A L'HOTEL-DIEU

Le 3 mars 1927, la mort enlevait brutalement [le professeur] Gilbert à l'affection de tous. Un an plus tard, le 3 mars 1928, une foule empressée se réunissait à l'Hôtel-Dieu pour donner à son souvenir une pieuse pensée, en assistant à l'inauguration du monument élevé à sa mémoire dans une des galeries du premier étage du grand hôpital de la Cité.

Cette inauguration était placée sous la présidence de M. le recteur Charléty, le réalisateur éminent qui donne à l'Université de Paris la même impulsion vigoureuse qu'il avait imprimée aux Facultés de Strasbourg. De nombreuses personnalités lui faisaient escorte : l'Académie de médecine était représentée par son président actuel, M. Béclère ; la Faculté de médecine, par son doyen, le professeur Roger, qu'entourait un groupe imposant de professeurs ; le professeur Teissier était le



Le monument du Pr GILBERT inauguré à l'Hôtel-Dieu le samedi 3 mars 1928, jour anniversaire de son décès.

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

délégué de la Société médicale des hôpitaux de Paris. Les plus hautes autorités administratives avaient tenu à apporter à Gilbert leur tribut d'hommages. Le Dr Louis Mourier, directeur général de l'administration de l'Assistance publique, recevait le monument en personne, et M. le conseiller municipal Lemarchand, assistait à la cérémonie.

Elle s'est déroulée par une radieuse après-midi où un gai soleil de printemps donnait du relief à toutes choses. On aurait voulu la placer au pied même du monument, mais l'espace aurait fait défaut dans la galerie trop étroite, et c'est dans l'amphithéâtre Trousseau que l'on se réunit d'abord, pour écouter les orateurs. Il était lui-même trop exigu pour contenir la foule des amis, des élèves, des infirmières, des malades reconnaissants : comme aux grands jours de clinique, beaucoup furent trop heureux de trouver place dans les escaliers, la galerie ou le salon d'attente.

Le professeur Carnot, qui succéda à Gilbert dans la chaire de l'Hôtel-Dieu, ouvrit la série des discours en remettant à M. Mourier le monument que l'on inaugurait et en exposant sa genèse. Pour recueillir les fonds nécessaires, on se garda de toute sollicitation tapageuse et on resta dans un cercle intime d'élèves et d'amis. Certains ont pu trouver cette discrétion excessive ; mais il avait semblé qu'en agissant de la sorte, on respectait mieux le caractère de Gilbert. M. Carnot remercia les personnalités présentes : il fit très heureusement revivre la physionomie du maître disparu sous ses faces multiples de clinicien, de savant et d'artiste. Il rappela quelle passion il eut toute sa vie pour l'enseignement et pour la recherche. Pour aider à leur développement dans l'avenir, Gilbert a légué à la Faculté de médecine les joyaux de ses collections célèbres et les deux tiers de toute sa fortune. C'est un exemple trop rare...

Le Dr G. Lion, qui vint ensuite, avait à s'acquitter d'une double tâche. Il apporta d'abord à Gilbert le précieux hommage de M. Hayem. Le doyen vénéré de la médecine française, retenu dans le Midi par les soins de sa santé, avait eu l'idée touchante et singulièrement moderne de se faire entendre lui-même par le moyen de la T. S. F. Des difficultés d'ordre technique s'opposèrent à la réalisation de ce projet, et ce fut au regret de tous ; mais du moins les pages que lut G. Lion furent-elles pour Gilbert le plus magnifique des éloges ; pages un peu mélancoliques où le vieillard de quatre-vingt-sept ans, de pensée toujours si jeune, remua sur le plus brillant de ses élèves des souvenirs de près de cinquante ans. Après avoir parlé au nom du Maître, M. Lion s'exprima en son nom propre, comme le plus ancien des élèves de Gilbert et l'un des plus dévoués de ses amis. Il le montra surtout dans l'intimité, au milieu des chefs-d'œuvre dont il aimait à s'entourer, la tête appuyée sur la main dans un geste gracieux qui lui était familier, un léger sourire aux lèvres, dans l'attitude que lui donne le beau portrait de Carrier-Belleuse, maintenant à la Faculté. Il retraça cette existence, au début si brillante, puis traversée par tant de deuils, tant de souffrances stoïquement supportées, et toujours malgré tout si active et si utile. Ce furent vraiment des paroles venant du cœur d'un ami.

Le professeur Teissier se leva ensuite. Il possède le don bien rare d'une éloquence simple et émue, éloquence prenante qui grandit tout ce qu'elle touche et remue toujours profondément l'âme d'un auditoire. Il fut égal à lui-même quand il suivit Gilbert dans sa carrière de médecin d'hôpital à Tenon, à Broussais et à l'Hôtel-Dieu. Il l'évoqua sous son double aspect de clinicien et de chef d'école, et les applaudissements nourris de l'Assistance le remercièrent de l'hommage qu'il sut rendre, à travers Gilbert, à toute la médecine hospitalière.

Le lettré délicat qu'est le doyen Roger ne pouvait manquer d'exploiter le thème magnifique qui s'offrait à lui, l'exaltation des professeurs illustres qui portèrent à un si haut degré, dans les amphithéâtres de l'Hôtel-Dieu, la gloire de la médecine française. Trousseau ! Dieulafoy ! Gilbert ! ces noms sonnent comme des noms de victoires. Dans sa leçon inaugurale le professeur Carnot avait déjà finement analysé les caractères de ces personnalités si dissemblables qui n'eurent rien de commun, sinon qu'elles furent grandes et qu'elles ont également contribué, quoique par des voies différentes, au bon renom de notre pays à travers le monde.

Parlant au nom de l'Académie, M. Béclère rappela que Gilbert avait été l'objet, à la tribune de cette assemblée, d'un somptueux panégyrique prononcé, au lendemain de sa mort, par le professeur Gley, alors président. L'illustre physiologiste y proclamait la somme incroyable de travail, d'efforts et de veilles que doit fournir un médecin qui veut remplir la triple tâche de soigner les malades, d'instruire les élèves et de contribuer pour sa part aux progrès de la médecine. Et que dire, si les nécessités de l'existence lui rendent indispensable par surcroît l'exercice d'une pratique étendue ! Gilbert fut de ceux qui menèrent de front tous ces chevaux-là. Il crut toujours à l'alliance indissoluble du laboratoire et de la clinique. Toujours il a répété à ses élèves que la base de la médecine est l'étude du malade, mais que, pour

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

cette étude, les yeux et les oreilles ne suffisent point et qu'il faut s'aider de toutes les techniques des sciences dites exactes. Il est bon de redire ces vérités banales à cette heure où la science médicale s'oriente inéluctablement vers les disciplines de la biologie et où cependant les laboratoires se dépeuplent, où beaucoup, qui pourraient faire mieux, se contentent de publications hâtives qui encombrent la science sans l'enrichir, où certains crient même à un antagonisme prétendu de la clinique et de la science. Affirmation risible certes, mais qui risque de faire grand tort à la réputation de la médecine française. M. Béclère finit en rapportant un trait qui montre bien quelle fut la conscience scrupuleuse de Gilbert. Peu de temps avant sa mort, mais alors que rien ne pouvait faire prévoir l'échéance du destin, il était appelé à devenir le président de l'Académie à laquelle il appartenait depuis vingt ans. Il demanda alors à ce que son tour de présidence fût reporté à deux années pour atteindre l'époque où il serait libéré, par la limite d'âge, de ses obligations hospitalières et professorales. Tant il avait à cœur de ne point dérober une parcelle de son activité à ses malades et à ses élèves !

C'est au nom des pauvres de Paris que le directeur général de l'Assistance publique rendit hommage à l'esprit de dévouement, de conscience professionnelle qui fut toujours celui de Gilbert. Il dit le projet de l'Administration de donner son nom à la polyclinique physiothérapique de l'Hôtel-Dieu qui fut son œuvre et qu'il a enrichie de dons importants. Le président Charléty exalta enfin en termes élevés la nécessité de la coopération de la Faculté et des hôpitaux et il insista sur les services que rend aux étudiants depuis des siècles le bon vouloir de ce qui fut, à travers les âges, l'administration de l'Assistance publique.

Les discours ayant pris fin, on se rendit au pied du monument devant lequel toute l'assistance défila respectueusement. Il est dû au talent de M. Prud'homme, l'artiste bien connu et l'ami de vieille date de Gilbert. Le patron lui avait confié, voici quelque vingt ans, l'exécution de sa médaille et nul doute qu'il aurait demandé, tout le premier, à lui voir confier aussi celle du monument d'aujourd'hui. Composé de marbre et de bronze, il fait face à celui de Dieulafoy et s'encastre dans le mur de la polyclinique physiothérapique. L'emplacement en est admirable. Quand on s'accoude aux galeries, on a devant soi la place du Parvis, la cathédrale, le petit bras de la Seine et, dans le fond, la montagne Sainte-Geneviève que domine le Panthéon. Le charme esthétique du spectacle se double de la grandeur des souvenirs historiques dont il est plein. Gilbert aurait aimé figurer à cette place. L'artiste l'a représenté de trois-quarts, dans une attitude pensive. Le bronze brille actuellement d'un éclat trop neuf : mais quand la patine du temps en aura estompé les contours, il sera digne de la clinique de l'Hôtel-Dieu et de la mémoire du professeur Gilbert.

La cérémonie était terminée et chacun, s'en retournant aux obligations quotidiennes, cherchait à résumer l'impression qu'elle lui avait donnée du maître disparu. Et l'on s'accordait à dire : « Il avait une intelligence lumineuse et féconde, une énergie calme et sans défaillance, un cœur dévoué et bon. » Il a bien rempli sa vie, l'homme à qui tous peuvent, sans flatterie, décerner un pareil éloge.

A. BAUDOUIN.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

L'EMBAUMEMENT CULINAIRE

(Les intra-sauces)

Si Sésostris avait pu prévoir, il y a 4 000 ans, que son corps divin, adoré par le plus civilisé des peuples, allait devenir un banal objet de musée, il aurait préféré être crémé. Les Egyptiens, pour la conservation des cadavres, avaient atteint une habileté que prouve la pérennité de leurs affreuses momies. Si leurs procédés avaient survécu et si tous les peuples qui leur ont succédé étaient restés fidèles à leurs méthodes, la terre serait actuellement couverte d'une couche de cadavres imputrescibles, bien embarrassants. Il faut se rappeler que l'Europe ne mesure que 10 millions de kilomètres carrés et compte 400 millions d'habitants ; soit, par siècle, 120 cadavres par kilomètre carré, et depuis Sésostris, 4 800 ; non seulement il n'y aurait plus de places pour les vivants, mais les morts devraient être empilés en plusieurs couches.

Les Grecs, puis les Romains plus spiritualistes et plus pratiques, avaient remplacé l'embaumement par l'expéditif bûcher. Plus expéditifs encore, les Hindous brûlent, avec leurs défunts, leurs femmes encore vivantes et leurs chevaux. Aussi, l'art de l'embaumement est-il en pleine décadence : on le réserve aux grands personnages et au matériel des salles de dissection ; les résultats obtenus ne sont pas merveilleux. On sait que l'icône nationale du peuple russe, le cadavre de Lénine, ne peut continuer à être présentable que grâce à de difficiles restaurations.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE *(Suite)*

Un savant, le Dr Gauducheau, spécialiste de la conservation et de la bonne présentation des denrées alimentaires, a ressuscité l'embaumement dans un but nouveau : il s'en sert pour améliorer la qualité des viandes et pour leur incorporer les aromes, fumets et condiments qui, en les rendant plus sapides, augmentent leur digestibilité. Il est connu pour ses études sur les fermentations utiles des substances carnées. Pendant la guerre, il étudia un procédé de conservation et d'utilisation du sang, jusque-là considéré comme un déchet encombrant. De ses recherches est résulté un képhir, ou alcoolat de sang, qui est appelé à rendre d'immenses services dans la puériculture et dans l'art vétérinaire. Il a étudié les fermentations qui président à la confection des saucissons : grâce à des sélections microbiennes, il est arrivé à diriger dans le sens le meilleur ces fermentations jusque-là laissées au hasard. Ses procédés permettent aux fabricants de débiter des fromages de viandes (c'est sa définition du saucisson) qui, en donnant aux gourmets le maximum de satisfaction, les mettent à l'abri de toute intoxication.

C'est au cours de ces recherches diverses qu'il eut l'idée d'intrasaucer les viandes. La sauce fait passer le poisson, elle fait aussi passer la viande. De tous temps, les cuisiniers se sont appliqués, souvent avec génie, à les composer, à les varier et essayer de les incorporer à l'aliment : ils ne peuvent qu'entourer la viande avec des sauces merveilleuses : le mélange intime, qu'ils cherchent en vain, ne se fait, et encore, que pendant la mastication. Gauducheau a fabriqué des sauces très liquides qu'il injecte, après la saignée, dans le système circulatoire et qui imbibent ainsi l'intimité des tissus. A la juxtaposition il substitue l'incorporation véritable.

Bien qu'il s'occupe encore de mettre sa méthode au point, qu'il catalogue les aromes à choisir, qu'il sélectionne les excipients (vin, alcool, huile, graisse ou beurre fondu), il a, dès à présent, obtenu des résultats merveilleux qui permettent tous les espoirs. Il n'y a aucune comparaison à faire entre un poulet intrasaucé à l'estragon par exemple, et un poulet ordinaire assaisonné avec le même condiment. De même entre le gigot injecté de beurre fondu à l'ail, et le gigot piqué de gousses. Mais la méthode va plus loin : son auteur arrive à persiller de graisse louable les viandes trop maigres et espère rendre agréable la chair de certains moutons d'Algérie ou du Quercy qui sont proprement incomestibles.

Il est extrêmement difficile de faire comprendre aux auditeurs non biologistes, aux cuisiniers et même aux bouchers, le système du Dr Gauducheau. Mais les médecins et les vétérinaires saisissent de suite, et l'inventeur sera enchanté que ses confrères essaient ; il leur donnera volontiers toutes indications à cet effet. Dr Eugène Briau.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR X. ARNOZAN (DE BORDEAUX)

Au village, on communie dans la mort : nul ne s'en va inaperçu ; le plus humble ou le moins aimé participe quand même de la vie communale et son départ n'est jamais anonyme.

Dans les grandes villes, comme dans les grands corps aux cellules diverses, spécialisées et sans cesse bouleversées, la mort individuelle est indifférente à l'ensemble ; l'intelligence la plus ouverte, la réussite la plus complète ne suffisent pas à enraciner au plus profond de la vie citoyenne : un petit cercle de parents pleure celui qui part, quelques élèves, le glorifient, la foule peut encore lui accorder un salut admiratif, mais la cité n'est pas mutilée.

Pourtant, à des êtres exceptionnels, certaines qualités du cœur et de l'esprit valent, même dans les grandes villes, de tenir à leur cité tout entière par des racines si profondes et si étendues, que leur disparition est un véritable arrachement que chacun ressent, du plus riche au plus pauvre. Et le cercueil tire après lui toute une population qui se détache malaisément d'une dépouille dont elle n'avait reçu jusqu'ici que de la vie et que du bien.

Les obsèques de M. le professeur Arnozan, dont il avait banni par avance tous les discours, furent la manifestation muette, recueillie et douloureuse de toute une ville, de toute une région qui pleuraient après le meilleur de leurs enfants. Et à voir la foule et sa diversité, on comprenait que c'était plus et mieux qu'un savant, plus et mieux qu'un administrateur qui s'en allait, mais un homme bon, qui avait enchaîné à son souvenir tous les miséreux, tous les ouvriers, tous les grands bourgeois qu'il soigna d'un dévouement égal.

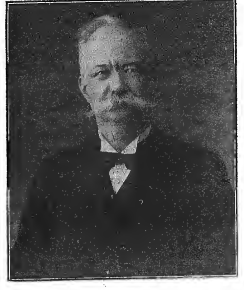
On s'étonnera peut-être que je parle peu ici de cette intelligence délicate qui, depuis ses premiers succès au concours général des lycées, avait peu à peu conquis tous les titres universitaires. On m'accusera peut-être d'ingratitude parce que je n'analyse pas l'œuvre scientifique d'Arnozan et ses travaux sur *le vomissement*, sur *les leucocytes*, sur *les fièvres éruptives*, sur *les polyuries*, sur *les albuminuries* et son *Précis de thérapeutique*, etc.

Mais moi qui fus son élève et ai bien connu sa sagesse, je sais ce qui, seulement, comptait à ses yeux. Comme eût dit Pascal, son unique objet fut la charité.

Le malheur l'avait touché durement : la souffrance était sa compagne, et quand il quittait le lit de son

NÉCROLOGIE *(Suite)*

malade soulagé, elle s'attachait trop souvent à ses pas. A cette école, il acquit une résignation, une patience, une indulgence qui désarmèrent ceux mêmes qui voulaient être ses ennemis. Il avait trop enduré, il avait pénétré trop de drames familiaux, il avait vu trop de mal et pas assez de bien, pour être dupe. Les illusions s'en étaient allées, mais la pitié et l'indulgence avaient pris leur place. On accusa quelquefois le Dr Arnozan de manquer d'enthousiasme ; certes, mais jamais non plus je ne l'ai vu s'indigner, et bien rarement il a condamné. Sceptique, a-t-on dit, oui, car il était du pays de Montaigne, mais d'un scepticisme savant et qui se connaissait. Et au soir de sa vie, il déclarait : « On m'a reproché d'avoir laissé mourir des malades ; mais j'ai la conscience de n'en avoir tué aucun. » Que ceux-là se lèvent, qui trouvent ce témoignage si ridicule !



Le professeur X. Arnozan.

Mêlé bien malgré lui à la politique, puisqu'il fut pendant de longues années adjoint au maire de Bordeaux, même dans ce milieu de discorde, M. le professeur Arnozan n'avait pas d'ennemis. Il n'y restait d'ailleurs que pour y faire du bien, s'occuper de l'hygiène et de l'assistance aux pauvres.

Avec sa voix voilée, sa parole explosive et quelquefois bredouillante, ses yeux bridés et souriants, mais si doux à ceux qui savaient les regarder au fond, sans souci de sa mise, indifférent aux préséances et distinctions de classe, le Dr Arnozan rayonnait d'indulgence et de bonté. On le sentait, on le savait détaché de tout, des honneurs, de l'argent, surtout,

Seule une chose lui semblait émerger du naufrage général de ses illusions ; et jusqu'à la mort il s'y accrocha comme à la seule épave secourable ; le Dr Arnozan était religieux, sans jactance ni forfanterie. Son caractère et ses manières ne le portaient pas à la lutte ; pourtant, quand les principes étaient en jeu, il n'hésitait pas à jouer sa situation elle-même, comme le jour où il fut suspendu de ses fonctions officielles pour un geste que le ministre jugea inopportun, mais qu'il s'était imposé comme un devoir.

Et tous, nous étions fiers de lui ; et quand il passait dans les rues, à l'Hôtel de Ville, au Palais de justice, à l'hôpital, à la Faculté, nous assistions, émus, aux témoignages de respect et de sympathie qu'il soulevait autour de lui. Pour le corps médical gascon, il était une enseigne vivante dont tous nous nous réclamions ; et un peu de la vénération dont toute une région l'entourait rejaillissait sur chacun de nous.

Science passagère, éloquence éteinte, écrits vite effacés, tous ces titres le professeur Arnozan les tint toujours pour de peu de poids. Seuls à ses yeux valaient ceux qui demeurent, ceux qui se perpétuent, qui vraiment comptent ici-bas et là-haut.

« La cupidité use de Dieu et jouit du monde, a dit Pascal. La charité, au contraire, use du monde et jouit de Dieu. »

Dr Pierre Mauriac.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

UMFIA
UNION MÉDICALE-FRANCO-IBÉRO-ITALO-AMÉRICAINE

Assemblée générale extraordinaire: l'entrée de l'Italie et de la Roumanie dans l'Umfia est votée à l'unanimité.

Le 12 février 1928, sous la signature de son rédacteur en chef, le Dr Noir, le journal *le Concours médical* publiait un article donnant le compte rendu de l'A. G. de l'Umfia. Le titre en était : « La famille sera bientôt complète... Vers la réalisation très prochaine de l'Union médicale latine ». La lecture de cet article, par le Dr Molinéry, est couverte d'applaudissements.

La *Presse médicale*, le *Journal des Praticiens* et cent autres organes de la presse médicale française saluaient ainsi la marche ascensionnelle de l'Union médicale franco-ibéro-américaine.

Aujourd'hui la famille est complète. L'Union médicale latine est constituée.

Après une consultation motivée de M. le Dr Boudin, docteur en droit, conseil juridique de l'Umfia, le Conseil d'administration se réunit au siège social, suivant le mandat donné par l'A. G. du 21 janvier 1928. En même temps, suivant l'article 16 des Statuts, une assemblée générale extraordinaire était convoquée pour voter la modification à apporter à leur rédaction.

Le samedi 25 février 1928, dans les salons du Buffet de la Gare de Lyon, à Paris, s'est tenue cette assemblée extraordinaire. Un dîner amical organisé par Grimberg, Livet et Bruder, de 80 couverts, précéda

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

la réunion pour laquelle près de 150 membres avaient, de Paris, de la Province, d'Espagne, etc., envoyé leurs pouvoirs : parmi les excusés, on citait de nombreux professeurs.

Présidée par le Dr Cayla, membre du Conseil d'administration de l'Umfia, assisté de M. le Dr Faure-Beaulieu, médecin des hôpitaux de Paris (MM. Louste et Le Laurier, également médecins des hôpitaux de Paris, assistaient à la séance) et de M. le professeur Vaccaro, de Rome, également médecin de la Faculté de Paris et de tout le Bureau de l'Umfia, l'assemblée entendit tout d'abord la lecture donnée par le Dr Dausset, secrétaire des séances, du compte rendu de la dernière assemblée générale.

M. le Dr Boudin, conseil juridique, donne lecture de sa consultation, et immédiatement commence la discussion des articles des statuts, discussion préparée par le dernier conseil d'administration. Aussitôt après, M. le Dr Cayla, président, déclare close l'Assemblée générale extraordinaire. Après une suspension de séance de quelques minutes, après avoir à nouveau pris l'avis de notre Conseil juridique, le président déclare ouverte l'assemblée qui va régulièrement procéder, après vote de la modification des statuts, à l'admission de l'Italie au sein de l'Umfia et, avec l'Italie, de tous les peuples qui sont unis dans la palatinité.

C'est au milieu d'ovations enthousiastes que M. Vaccaro, mandaté par S. E. M. l'ambassadeur d'Italie, se lève et prononce, profondément ému, une très éloquente allocution :

« ... *Je vous exprime tout ce que mon cœur d'Italien ressent pour le geste noble et chevaleresque que vous venez d'accomplir ce soir, et je ne puis traduire, d'une façon réelle, tous les sentiments d'émotion, de fierté, de reconnaissance qui s'accumulent dans mon âme envers cette belle et glorieuse France, cette France immortelle : selon le cri d'amour poussé par notre grand poète Gabriel d'Annunzio : « Le Monde serait seul sans elle ».*

Le Dr Zappata, au nom de la Colombie et de l'Amérique latine, fait acclamer les nations sœurs, ainsi que le jeune vice-président de la Jeune Umfia, Jaime de Pariente, externe des hôpitaux de Paris, qui lève son verre en l'honneur des Dames de l'Umfia, puis sant groupement créé par le Dr Desfosses.

Le Dr Berry, rédacteur en chef de la *Médecine internationale* et à qui l'Umfia doit tant de reconnaissance, fait applaudir notre secrétaire général, le Dr Molinéry, qui a mené avec tant de persévérance et par un labeur obstiné au cours de ces dernières années, la campagne en faveur de l'Union médicale latine au sein de l'Umfia. Molinéry, par une étude approfondie des statuts nouveaux, va donner plus de vitalité encore, si possible, à notre puissante association.

Il appartenait au Dr Dartigues, président fondateur de l'Umfia, de célébrer cette date du 25 février 1928, où, avec l'Italie, la Roumanie, la Suisse Romande et le Canada français entrent définitivement et de plain-pied dans notre Union. Le Dr Dartigues développa éloquemment comment la Latinité, mère de toutes les civilisations, avait été la raison d'être de ses efforts incessants. L'orateur rappelle comment, avec ses amis les Drs Bandelac de Pariente et Gauilheur l'Hardy, il se jeta résolument dans la bataille des idées et pour l'idéal latin, dès 1912. Dix-huit ans de lutte sont aujourd'hui couronnés de succès. Une ovation est faite au Dr Dartigues qui veut associer à cette ovation S. E. le comte Manzonni, ambassadeur d'Italie en France.

M. le Dr Cayla, qui, dans sa magnifique existence de praticien, a présidé et l'association corporative des Médecins parisiens et la savante Société de médecins de Paris, doit être remercié pour avoir présidé de si éclatante façon une séance que d'aucuns ont appelée avec juste raison : *une séance historique.*

Dr DAUSSET,
Secrétaire des séances de l'Umfia.

REVUE DES REVUES

Essai de blanchiment des psoriasiques par un nouveau composé arsenical associé en cure intraveineuse à l'oxidiethylo-dicarboxy-diimino-isobutyrate de bismuth.

Dans une communication faite à la séance du 10 novembre 1927 de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie (Bulletin n° 8, novembre 1927), MM. Debucquet, Jausion et Pecker, après avoir analysé les essais négatifs antérieurs de l'un d'entre eux (Gausion) dans la cure des psoriasiques, présentent un composé arsenical nouveau, qu'ils ont associé à un sel soluble de bismuth (association présentée sous le nom de Psothanol). C'est le composé arsenical sédatif neuro-végétatif de Debucquet, qui paraît donner au produit en cause sa vraie physionomie thérapeutique, car, avec la dose de 5 centigrammes chez l'homme en injections intraveineuses, nulle réactivation des lésions n'a été observée sur des psoriasis même aigus, généralisés et rebelles.

En revanche, 15 malades ont été blanchis par le mélange arséno-bismuthique endoveineux. Pour certains, de longues années de cures antérieures (quatorze ans, six ans, etc.) par les produits les plus divers étaient demeurées sans résultat analogue.

Mais les succès sont trop frais et trop peu nombreux pour que les auteurs aient l'imprudence de présenter la méthode, jusqu'ici d'action constante, comme un procédé infaillible ; viendront sans doute des échecs, mais le médicament n'en garde pas moins un intérêt de premier plan.

Pneumatisation de l'apophyse mastoïde et otorrhée (T. WONSOWSKI, **Revue de laryngologie,** 15 juillet 1927, n° 13).

Les observations de l'auteur confirment l'opinion d'Albrecht, qui établissait l'influence de la structure de l'os temporal sur l'évolution des affections pathologiques de l'oreille moyenne.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Dans les apophyses mastoïdes pneumatiques, le processus aigu détruit l'os mais ne donne qu'un minimum relatif de complications.

Dans les mastoïdes diploïtiques, la suppuration dure longtemps, le cholestéatome est plus fréquent, les septicopyoémies sont plus nombreuses.

En somme, l'évolution d'une otorrhée dépend de la structure anatomique de l'oreille moyenne.

J. TARNEAUD.

Effets favorables du pneumothorax sur les laryngites tuberculeuses (J. ROZIER, **Revue de laryngologie,** 15 juillet 1927, nº 13).

La laryngite tuberculeuse consécutive à la tuberculose pulmonaire est améliorée par le pneumothorax artificiel, du fait que ce dernier atténue la toux, diminue l'expectoration et améliore l'état général.

L'action d'une thérapeutique locale aura d'autant plus de valeur que le pneumothorax aura pu être établi.

Les malades soumis au pneumothorax ne feraient pas de laryngite tuberculeuse, sous la réserve que leur larynx fût intact avant l'acte thérapeutique.

Ce travail, appuyé sur 12 observations, démontre que le pneumothorax a des effets incontestables sur la laryngite tuberculeuse et qu'il peut, à lui seul, donner la guérison de cette affection. J. TARNEAUD.

Cancer du larynx et tuberculose (J. CHABAUD, **Revue de laryngologie,** 15 octobre 1927, nº 19).

Les deux affections peuvent parfaitement coexister ou évoluer l'une après l'autre.

Le diagnostic doit s'étayer sur la biopsie correcte en pleine tumeur.

Ainsi que le montrent les trois observations de cet article, le pronostic est grave, d'autant que nulle intervention chirurgicale n'est de mise. J. TARNEAUD.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES CESSIONS DE CLIENTÈLE MÉDICALE

Une jurisprudence très nombreuse, que nous avons relatée et examinée dans *Paris médical*, établit un principe aujourd'hui unanimement reconnu, c'est que la cession d'une clientèle médicale est légalement impossible et que tout contrat de cession de clientèle médicale est radicalement nul, car une clientèle n'est pas dans le commerce et on ne peut valablement céder la confiance des clients qui n'est assimilable à aucun des éléments constituant d'ordinaire les fonds de commerce.

Toutefois, la question ne se pose pas souvent avec cette netteté et beaucoup de contrats accessoires ont été tantôt admis, tantôt rejetés par les tribunaux.

C'est pourquoi l'arrêt que vient de rendre la première Chambre à la Cour d'appel de Paris, le 16 novembre 1927 (*Gazette des Tribunaux*, 7 janvier 1928), prend une importance considérable,



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artérlosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.	Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations: jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS PRODUIT FRANÇAIS

Maladies de la trachée des bronches et des poumons

PAR

P. BEZANÇON
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital Boucicaut,
Membre de l'Académie de médecine.

H. MÉRY
Professeur agrégé,
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades,
Membre de l'Académie de médecine.

S.-I. De JONG
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital Andral.

L. BABONNEIX
Médecin de l'Hôpital de la Charité.

P. CLAISSE
Médecin de l'Hôpital Laënnec.

Paul LE NOIR
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

André JACQUELIN
Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris.

J. MEYER
Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris.

Pierre BARREAU
Interne des hôpitaux de Paris.

Un volume in-8 de 472 pages avec figures : 60 fr.

Traité de Médecine GILBERT et CARNOT, fascicule XXIX

PRÉCIS DE

DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

GUIDE DE L'ÉTUDIANT ET DU PRATICIEN

PAR

le Dr J. LÉVY-VALENSI

MÉDECIN DES HÔPITAUX DE PARIS
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE ADJOINT A LA SALPÊTRIÈRE
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1925. — 1 vol. gr. in-8 de 600 pages avec 395 figures . . . . **60 fr.**

Bibliothèque du Doctorat en médecine GILBERT et FOURNIER

Précis d'Hygiène

Par le Dr MACAIGNE
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

DEUXIÈME ÉDITION, 1922

1 volume petit in-8 de 451 pages avec 128 figures. Broché : 32 fr. Cartonné... .... **40 fr.**

Ajouter 15 pour 100 pour frais d'envoi en France et 20 pour 100 à l'Étranger.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

étant donnée l'autorité de cette Cour et la diversité des décisions antérieures.

Cet arrêt admet que si la clientèle médicale est hors du commerce, néanmoins il n'est pas interdit à un médecin de s'engager envers un de ses confrères à le présenter à ses clients et à faire toutes les démarches utiles pour lui transférer la clientèle, en le désignant comme son successeur. L'obligation prise ainsi par le médecin cédant est une obligation de faire et un engagement personnel qui n'a rien d'illicite. De même, l'arrêt admet que le médecin peut s'interdire l'exercice de la médecine dans une ville et dans un quartier ou dans une zone déterminés.

L'affaire se présentait sous la forme suivante : le 2 février 1924, le Dr G.... avait signé un acte sous seing privé aux termes duquel il s'engageait à l'égard du Dr S.... :

1° A ne plus exercer la médecine dans un certain rayon autour de son ancien cabinet ; 2° à présenter le Dr S.... à ses clients et à faire toutes démarches utiles pour lui transmettre sa clientèle ; 3° à lui laisser prendre le titre de successeur de G.... ; 4° à obtenir du propriétaire de la maison qu'il consente au Dr S.... un bail moyennant un loyer déterminé ; 5° à remettre au Dr S.... une table d'examen et un lavabo qu'il déclarait lui vendre.

De son côté, le Dr S.... s'engageait à payer à son confrère la somme de 20 000 francs.

Six mois après, le Dr S.... assignait son prédécesseur devant le tribunal pour faire juger que le contrat qu'il avait signé était nul, et subsidiairement il concluait à la résolution du contrat pour inexécution des conditions et à la réduction du prix stipulé à l'acte.

La Cour, sur cette demande, a rendu un arrêt dont nous extrayons les considérants suivants :

« Sur la demande en nullité de contrat :

« Considérant que la confiance qu'inspire le médecin est chose toute personnelle et que, dès lors, la cession d'une clientèle médicale est impossible ; mais il n'est pas interdit à un médecin de s'engager vis-à-vis d'un confrère à le présenter à ses malades et à faire toutes démarches utiles pour lui faire acquérir ou conserver sa clientèle en lui conférant le titre de successeur ;

« Qu'en prenant un tel engagement, le médecin n'entend pas donner à son successeur un droit à la clientèle ; qu'il contracte une obligation de moyens et non une obligation de résultat ; que cette obligation n'a rien d'illicite ; qu'il lui est pareillement loisible de s'interdire l'exercice de la médecine dans une ville ou un quartier déterminés ; qu'enfin les lois récentes sur les baux à loyer n'interdisent



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP de

DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques

et des

Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

pas la cession de bail, tout au moins quand le loyer à payer par le cessionnaire ne se trouve pas, de ce fait, dépasser le maximum fixé par le législateur que le Dr S.... n'offre pas de prouver et ne prétend même pas que ce maximum ait été dépassé ;

« Considérant à la vérité que, dans un reçu du 19 février 1924, G.... qualifié la somme à lui versée par S.... d'acompte « sur l'indemnité de cession de sa clientèle médicale » ;

« Mais que ce reçu ne pouvait avoir ni pour but ni pour effet de modifier les conventions licites du 2 février 1924 ; que le mot impropre de cession de clientèle y employé ne pouvait faire naître dans l'esprit du Dr S.... la pensée qu'il était entré dans son patrimoine un droit à la clientèle de Gloesel ; qu'après comme avant la délivrance de cette pièce, il savait fort bien que G.... n'était tenu envers lui qu'à des obligations de faire ou de ne pas faire sans engagements touchant l'efficacité des moyens promis en vue d'un résultat qui n'était pas garanti ;

« Sur la demande subsidiaire en résolution du contrat par application de l'article 1184 :

« Considérant que G.... s'est établi pharmacien, cessant d'exercer la médecine dans le rayon déterminé en l'acte ;

« Que S.... ne prouve pas et n'offre pas de prouver qu'il y ait eu de la part de son cocontractant un manquement à l'une quelconque des obligations qu'il avait assumées ;

« Sur la demande plus subsidiaire en réduction du prix convenu :

« Considérant que la lésion n'est une cause de rescision qu'en matière de partage ou de vente immobilière ; que l'action *quanti minoris* n'est admise que dans le cas de l'article 1637 (éviction partielle) ou dans le cas de l'article 1644 (vices cachés) ;

« Que le contrat dont s'agit n'étant ni une vente ni une cession (sauf en ce qui concerne les appareils médicaux au no 4 de l'acte, dont le prix n'est pas déterminé spécialement), les textes ci-dessus ne sauraient recevoir leur application ;

« Que les tribunaux n'ont d'ailleurs pas le pouvoir de réduire le prix fixé par les parties en contrepartie d'une obligation de faire, si ce n'est dans le cas du mandat, qui est étranger à l'espèce ;

« Qu'il n'y a donc pas lieu de rechercher si les prestations promises par le Dr G.... valaient ou ne valaient pas le prix exigé du Dr S.... et si celui-ci a subi ou non une lésion ;

« Par ces motifs,

« Confirme le jugement entrepris ;

« Condamne S.... à l'amende et aux dépens. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

Migraines – Névralgies – Douleurs nerveuses
Règles douloureuses
algocratine
E. LANCOSME
71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS

L. B. A. — LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
Tél. Elysées 36 64, 36-45 — 54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Ad. tél. Rioncar-Paris — V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris
PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION
ANTASTHÈNE
(ἀντί, contre - ἀσθένεια, asthénie)
MÉDICATION ANTI-ASTHÉNIQUE
AMPOULES — à base de Glycérophosphates α et β, associés à un Extrait cérébral et spinal — COMPRIMÉS

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 février 1928.

La gastro-pyloro-duodéno-entérostomie. — MM. DELBET et DE VADDER présentent une opération nouvelle, pratiquée dix-huit fois avec succès chez des malades atteints de troubles de l'évacuation duodénale.

Ils rappellent la fréquence de cette affection. les troubles digestifs qui la caractérisent. Ils insistent sur l'amaigrissement rapide et ses rapports avec les troubles pancréatiques. Ils signalent l'importance des lésions infectieuses à distance, et en particulier de l'appendicite dans la genèse des périduodénites.

La duodéno-jéjusnostomie était la seule opération employée dans les cas de sténose par la corde mésentérique. Or, les résultats ne sont pas constamment bons. Cette constatation a nécessité la recherche de la cause des échecs. Elles sont multiples.

1° La situation de la troisième portion du duodénum oblige, lorsquelle est sus-mésocolique, à faire une duodéno-jéjunostomie transmésocolique qui fonctionne moins bien ;

2° Les malades ont très souvent un spasme pylorique, avec trouble de l'évacuation gastrique visible à la radio ;

3° Constatation de brides cordiformes qui sténosent la première ou deuxième portion duodénale.

Ce sont ces notions qui ont conduit à pratiquer la gastro-pyloro-duodéno-entérostomie antérieure précolique. Cette opération consiste en une large anastomose entre estomac, duodénum, d'une part, et première anse jéjunale, d'autre part. Après un premier surjet séro-séreux, on incise le duodénum, le pylore, l'estomac. Une bouche analogue est pratiquée sur le jéjunum. On termine l'anastomose classiquement.

L'anastomose est pré-colique, parce que, transmésocolique, elle fonctionnerait moins bien ; et antérieure, car elle doit aller loin sur le duodénum. Elle fonctionne d'autant mieux qu'elle s'étend plus loin sur le duodénum ; elle peut déborder largement sur la deuxième portion.

Les résultats fonctionnels et radiologiques sont parfaits. Il n'y a pas de mortalité ; tous les malades sont guéris. Les suites opératoires sont remarquablement simples. Cette intervention a permis de réséquer très facilement un ulcère du duodénum.

Sa facilité, sa bénignité permettent dès maintenant, d'étendre les indications opératoires.

Rapport sur les vœux concernant l'organisation des services publics d'hygiène. — M. MARCHOUX.

Malades physiologiques. — Suivant M. Paul FERRIER, la fonction dévolue à ce qu'on nomme actuellement « réserve alcaline » de maintenir l'alcalinité du sang, devrait avoir pour heureuse conséquence la suppression de toute raréfaction osseuse. Celle-ci se montre au contraire très fréquente.

Loin de préexister aux « acides éventuels » qu'ils devraient neutraliser, les sels de la réserve alcaline résultent de l'introduction dans le sang de ces acides qui satisfont leurs affinités aux dépens du phosphate de chaux du squelette. La réserve alcaline représente donc le processus même de l'ostéomalacie.

Les bilans où se rencontre la réserve alcaline sont édifiés d'après des sujets que leur alimentation rend phosphaturiques et qui sont des malades physiologiques, candidats à l'ostéomalacie. La valeur du régime des bilans doit avoir pour critérium la vacuité de l'estomac avant chaque repas.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 2 février 1928.

La mort pendant les hémoptysies dans la tuberculose. — MM. Maurice RENAUD et MIGET. — Le mécanisme de la mort par hémoptysie est loin d'être aussi simple qu'on pourrait croire. Il a été impossible de le déterminer dans deux cas que rapportent les auteurs.

Une jeune fille atteinte de lésions tuberculeuses diffuses et profondes, mais pas du tout cachectique, gagnait du poids, sans fièvre. Elle fait dans la nuit, après un crachotement sanguin d'alarme, une grande hémoptysie mortelle.

L'autopsie montre quelques caillots dans les bronches, mais il n'y a pas trace de l'inondation bronchique qu'on s'attendait à trouver. Aucune lésion viscérale ne peut, d'autre part, expliquer la mort subite.

Pas plus l'analyse clinique que les constatations anatomiques ne permettent donc de déterminer la cause de ces morts inopinées et rapides. La seule chose certaine, et qui a son importance, c'est que de tels malades, malgré les apparences, ne meurent pas d'hémorragie.

Grande hémogénie guérie par splénectomie. — MM. GOSSET, CHEVALLIER et GUTMAN.

A propos d'un cas de poliomyélite s'étant traduite par un œdème unilatéral. — M. MUSSIO-FOURNIER (de Montevideo).

Rapports du diabète insipide et du diabète sucré. — MM. MARINESCO, KAUFFMANN, COSTA et DRAGANESCO.

L'hypoglycémie et la saccharocorie dans la pancréatite traumatique avec pseudo-kyste hématique. — MM. JEAN TROISIER et R.-A. CASAUBON insistent sur la description d'un syndrome (érythrose faciale, vertiges, diplopie, asthénie, horreur invincible du sucre) permettant de prévoir le développement d'une hémorragie juxta-pancréatique. Ce syndrome est lié à un excès de sécrétion interne d'insuline, comme le démontre l'abaissement du taux du sucre sanguin ; il doit être assimilé au syndrome hypoglycémique des accidents de l'insulinothérapie.

Les auteurs soulignent la répulsion instinctive que leur malade éprouvait durant toute la crise pour le sucre (saccharocorie) et qui présente par cela même une valeur séméiologique des plus curieuses. Pour lutter contre ces crises, les auteurs n'ont pas craint de vacciner l'organisme par des séries d'injections d'insuline.

Laryngite diphtérique de l'adulte. Les caprices de l'immunisation occulte. — M. CH. ZŒLLER rapporte l'observation d'un cas de croup d'emblée chez un adulte. La sérothérapie fut rapidement efficace. Au cours de la convalescence, le malade présenta des troubles paralytiques et des accidents sériques marqués.

Il est remarquable qu'un sujet de cinquante ans qui a vécu pendant de longues années dans les collectivités et à la ville garde une réceptivité qui l'expose à une atteinte d'une certaine gravité vis-à-vis de la diphtérie. Le fait est à rapprocher de faits analogues observés par l'auteur qui

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

apparaissent comme autant de paradoxes à l'égard du phénomène d'immunisation occulte.

Seules, des hypothèses peuvent actuellement expliquer ces faits paradoxaux : ces sujets ont rencontré le bacille de Löffler et n'ont acquis ni l'immunité ni la maladie, ou bien leur immunité fut passagère, ou bien ils n'ont jamais, malgré les occasions qu'ils en eurent, rencontré le bacille diphtérique.

La fréquence relative des sujets réceptifs dans le personnel soignant des hôpitaux, même ancien dans le service, engage l'auteur à proposer l'établissement d'un *signalement immunologique* qui comporterait les résultats des réactions de Schick et de Dick. La vaccination par l'anatoxine pourrait être proposée aux sujets à Schick positif par la voie sous-cutanée dans la majorité des cas, par la rhino-vaccination dans certains cas particuliers,

L'emploi des « vaccinations associées » (T.A.B. + anatoxine diphtérique) est à préconiser.

Accidents pluriglandulaires apparus à la suite d'oreillons graves. — M. J. Huber présente un malade atteint, à la suite d'une orchite ourlienne, d'accidents consistant en tachycardie et hypertension, ichtyose, tassement vertébral, algies diffuses qu'il rapporte à des troubles dystrophiques et sympathiques, sous la dépendance de manifestations endocriniennes rebelles à la thérapeutique opothérapique.

M. René Bénard ne nie pas la stérilité consécutive aux orchites ourliennes doubles; mais il pense qu'il est exceptionnel d'observer une orchite double abontissant au varicolcèle bilatéral. Le pronostic des orchites ourliennes n'est donc pas toujours aussi sombre qu'on l'a dit.

A propos de deux observations de sclérose pulmonaire. — MM. Rist et Cournand présentent deux jeunes filles qui offrent un arrêt de développement du sein gauche, consécutif à une sclérose pulmonaire unilatérale gauche, développé avant la puberté.

Un cas d'agranulocytose pure. — MM. Aubertin et R. Lévy rapportent l'observation d'un malade qui mourut en trois jours, à la suite d'un état infectieux fébrile grave avec phénomènes bucco-pharyngés rappelant la leucémie aigue. Le nombre des globules blancs était tombé à 1 200 parmi lesquels les polynucléaires ne dépassaient pas 1 à 2 p. 100. L'hémoculture fut négative.

L'autopsie ne montra qu'une disparition des éléments granuleux au niveau de la moelle osseuse.

A propos de ce cas, les auteurs pensent qu'il existe quatre variétés d'agranulocytose : pure, avec anémie grave à type aplastique, avec phénomènes hémorragiques, avec anémie et hémorragies associées.

Ils estiment en outre, contrairement à l'opinion de Schultze, que bien des cas sont symptomatiques.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 février 1928.

Urétéro-pyélo-néostomie. — M. Pierre Bazy, qui a préconisé et toujours défendu ces opérations anaplastiques dans les cas d'hydronéphrose, avait déjà, à plusieurs reprises, donné des preuves fonctionnelles et cliniques de leur réussite. Les circonstances lui permettent d'apporter cette fois une preuve anatomique. Il s'agit d'un rein provenant d'une femme opérée par lui il y a vingt-trois ans et dont l'histoire est la suivante : A l'âge de neuf ans, hydronéphrose gauche intermittente ; urétéro-pyélo-néostomie. Depuis, santé excellente ; aucune douleur et cessation totale des phénomènes pathologiques. Ce n'est que vingt-trois ans après qu'il survient un peu de cystite, accompagnée d'un léger degré de pyurie, de quelques douleurs et d'amaigrissement. Par division des urines, on trouve des microbes uniquement du côté gauche et de ce même côté un déficit fonctionnel important. Le chirurgien qui voit la malade fait alors la néphrectomie et envoie la pièce à M. Bazy. Celle-ci, examinée, est d'aspect macroscopique normal. Histologiquement, le tissu rénal paraît aussi intact et les lésions infectieuses très circonscrites vers le bassinet.

M. Bazy pense qu'on est en droit de considérer cette opération comme la méthode de choix dans les cas de ce genre.

M. Legueu vient combattre cette opinion et se réserve de développer ses arguments au cours d'une prochaine communication. L'hydronéphrose n'étant pas à ses yeux d'origine mécanique, ces opérations seraient tout à fait illogiques.

M. Chevassu fait également des réserves sur la valeur curative de ces opérations plastiques et estime que le bon état anatomique du rein n'est pas une preuve qu'il a conservé sa valeur fonctionnelle et, par conséquent, que la néostomie a pleinement réussi.

M. Ombrédanne signale un cas récent dans lequel, après un résultat heureux pendant un an, il y eut secondairement des accidents infectieux qui nécessitèrent la réintervention : en somme, échec de la méthode.

Lésions méniscales. — M. Dujarier rapporte un travail de M. Braire et il discute à ce propos un certain nombre de points de technique (voie d'abord, traitement des lésions méniscales, etc.) ; cette communication est suivie de projections.

M. Alglave préconise, dans les cas de lésions méniscales, l'arthrotomie médiane antérieure par voie transrotulienne.

MM. Mouchet et Dujarier combattent cette opinion et préfèrent, sauf exception, la voie latérale.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 février 1928.

De l'emploi des antivirus Besredka en otologie. — M. Wonsowski. — En se basant sur 21 observations d'otite moyenne suppurée, aiguë et chronique, dont 9 compliquées de mastoïdite, l'auteur arrive à conclure que, malgré ce nombre limité de cas, on ne peut guère s'empêcher d'envisager le traitement des otites moyennes, surtout aiguës, par application d'antivirus, comme fort encourageant.

Contribution expérimentale à l'étude de l'intoxication mixte dans la fièvre typhoïde. Association du bacille typhique et du bacille perfringens. — MM. Weinberg et Alexa, continuant l'étude de l'intoxication secondaire causée par les anaérobies dans la fièvre typhoïde récemment mise en évidence par M. Weinberg, étudient expérimentalement *in vivo* et *in vitro* les effets de l'as-

sociation du bacille typhique et du bacille perfringens. Ces faits expérimentaux confirment les faits cliniques. La culture simultanée est possible en bouillon à raison de trois gouttes de bacilles typhiques pour une goutte de bacille perfringens ; avec une goutte de chaque, le perfringens se développe beaucoup plus rapidement que le bacille typhique.

In vivo les cobayes périssent beaucoup plus rapidement de gangrène gazeuse s'ils sont injectés avec le mélange bacille typhique-perfringens. Les expériences ont été faites simultanément avec les toxines et les cultures.

Développement très rapide des agglutinines chez les lapins hyperimmunisés par les corps microbiens. — Mlle NOWARD (présentée par M. WEINBERG). — On sait que les anticorps apparaissent d'autant plus rapidement dans le sérum des animaux en immunisation que celle-ci est plus avancée. Or l'auteur a observé le fait nouveau suivant : le maximum d'agglutination est souvent déjà élaboré au bout de vingt-quatre heures.

La dernière injection, et cela chez les lapins préparés avec des microbes microbiens injectés par la voie veineuse Cette constatation est très importante non seulement au point de vue théorique, mais aussi au point de vue pratique, car elle permettra de saigner rapidement les animaux arrivés au terme de leur immunisation.

Inhibition de l'ovulation par le corps jaune. — M. P. GLEY. — En injectant à des rats la substance congestivante isolée du corps jaune par MM. Gley et Champy, on constate que le cycle œstral déterminé par la folliculine disparaît; la desquamation du vagin ne se produit plus chez la ratte. L'importance de ce fait physiologique est grande, car elle démontre le mécanisme physiologique de l'arrêt du cycle œstral pendant la grossesse.

Mécanisme de l'urémie. — M. OZORIO DE ALMEIDA étudie ce mécanisme à l'aide de l'anastomose urétéro-jugulaire. L'urémie se manifeste nettement et peut être interrompue en interrompant l'anastomose. L'auteur fit alors l'analyse des urines provenant de la fistule urétérale ; le traitement des urines par le charbon animal et le tanin qui réduit l'urine à une simple solution de sels d'urée, donne un liquide qui, réinjecté, déclenche les mêmes accidents toxiques que l'urémie. Ce fait prouve que ce sont les sels des urines qui sont les véritables corps toxiques et que la véritable cause de l'urémie est le déséquilibre des sels des humeurs de l'organisme.

Action du chlorure d'or sur le bouillon diphtérique. — M. O. NOUREDDINE. — A l'aide du chlorure d'or on peut produire dans le bouillon contenant le poison diphtérique une série de colorations, y compris une teinte plus ou moins verdâtre, qui dépendent dans une certaine mesure du *p*H du mélange toxine-chlorure d'or. Dans les conditions de nos essais, l'apparition de cette teinte (verte ou autres) n'offre aucune relation avec le pouvoir toxique. Elle est également sans rapport avec le phénomène de floculation dans les mélanges toxine-antitoxine diphtérique qui, comme Ramon l'a montré, permet de se rendre compte *in vitro* du degré de nocivité atteint par une toxine et aussi, ce qui est plus important encore, d'apprécier facilement et avec le maximum de précision possible la valeur intrinsèque de l'antigène diphtérique toxine ou anatoxine. (Institut Pasteur, service de sérothérapie.)

Causes d'erreur dans l'application de Helmer au dosage des acides organiques dans le suc gastrique. — MM. FLEURY et AMBERT.

Sur le pouvoir oxydo-réducteur du chondriome des grégarines. — MM. JOYET et LAVERGNE.

Glutathion et kératine. — MM. GIROND et BULLIARD.

Influence de l'état physique des antigènes dans le séro-diagnostic de la syphilis. — MM. DOURIS, MONDAIN et BECKE.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 février 1928.

Existe-t-il dans le sang diabétique une substance à action hyperglycémiante? — M. E. HÉDON a injecté un extrait retiré d'une grande quantité de plasma sanguin d'un chien dépancréaté diabétique, selon la technique indiquée par Lœwi pour la préparation de la substance qu'il nomme « glycémine », sous la peau d'un petit chien diabétique. Il n'observa chez ce dernier aucune augmentation de l'hyperglycémie et de la glycosurie. La présence dans le sang diabétique d'une substance spécifique à action hyperglycémiante reste encore, de l'avis de l'auteur, problématique.

Action de la thyroïdectomie sur l'hydrophilie tissulaire. — MM. J. BERNARDBEIG et M. SENDRAIL ont étudié les variations de l'épreuve de l'intradermo-réaction au sérum physiologique (test d'Aldrich et Mac Clure) pendant le développement du myxœdème expérimental.

Ils ont constaté que le temps de résorption du liquide injecté s'accélère, parallèlement aux progrès du déficit endocrinien, mesuré par des déterminations du métabolisme respiratoire. Ces données, qui semblent témoigner d'une élévation de l'hydrophilie tissulaire chez les organismes éthyroïdés, fortifient l'hypothèse d'une action des hormones thyroïdiennes sur le métabolisme de l'eau, et contribuent à justifier l'emploi de la thyro-opothérapie au cours des syndromes hydropihènes.

A propos des variations du quotient respiratoire après ingestion de glucose chez les cancéreux. — MM. E. JOLTRAIN, T. RÉVESZ et M. WOLFF ont mesuré le quotient respiratoire deux heures après l'ingestion de glucose chez les sujets cancéreux. Ce quotient atteint des valeurs nettement inférieures à celles qu'on observe chez les sujets normaux.

Bactéries symbiotes et mitochondries. — M. MILOWIDOW a trouvé un procédé qui permet de différencier dans les mêmes cellules des légumineuses bactéries symbiotes et mitochondries.

M. WEINBERG. — Y a-t-il des preuves qu'il s'agit vraiment de bactéries? Les a-t-on cultivées?

M. GUILLERMOND. — C'est, en effet, une recherche logique et que nous nous efforçons de réaliser.

Synergie des anticorps du sérum antigangreneux polyvalent. Avantages de l'emploi préventif de ce sérum au lieu du sérum antiperfringens seul chez les malades ayant à subir une laparotomie ou une intervention chirurgicale sur les organes génito-urinaire (MM. WEINBERG et BAROTTE). — Au cours de rechereches, qui datent déjà de la guerre. M. Weinberg a montré que, s'il est possible de préparer sur le même cheval un sérum actif à la fois contre plusieurs toxines, il est de beaucoup préférable, pour obtenir

BAIN CARRÉ

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte, DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel-III — PARIS (8e).

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
hro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

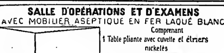
MINÉRALOGÈNE BOSSON

Silicate de Soude titré et soluble

NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS

Littérature et Échantillons VIAL, 4 Place de la Croix-Rousse LYON





ZONA et HERPÈS

PAR

le Professeur Ch. ACHARD

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1925. — 1 vol. in-8 de 108 pages avec figures.
Prix.......... 10 fr.

Les Périviscérites digestives

PAR

Paul CARNOT — Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de Beaujon.

BLAMOUTIER — Ancien interne des hôpitaux de Paris.

LIBERT — Ancien interne des hôpitaux de Paris.

R. FRIEDEL — Assistant de consultation à l'hôpital Beaujon.

1926. 1 volume in-8 de 174 pages, avec 87 figures..................... *14 francs.*

Consultations sur les Maladies de l'Estomac et de l'Intestin

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et Fils 19, Rue Hautefeuille, Paris.

GILBERT WIDAL, CASTAIGNE, CHABROL, CLAUDE, DOPTER, DUMONT, GARNIER, JOMIER, LŒPER, JOSUÉ, PAILLARD, PAISSEAU, RATHERY, RIBIERRE, SAINT-GIRONS.

Précis de Pathologie Interne

TOME II

Maladies de la nutrition. Maladies diathésiques et intoxications. Maladies du sang

PAR MM.

le Dr F. RATHERY — Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de l'hôpital Tenon.

et

le Dr RIBIERRE — Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de l'hôpital Necker.

2e édition. 1 volume in-8 de 448 pages avec 24 figures en couleurs et en noir. Broché : 24 fr. Cartonné : 30 fr.

(Bibliothèque Gilbert-Fournier.)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

un sérum polyvalent, de mélanger les sérums monovalents à titre antitoxique très élevé.

Ayant observé que l'action conjuguée des différents anticorps d'un même sérum monovalent augmente, quelquefois de façon considérable, l'efficacité de chacun d'eux, MM. Weinberg et Barotte se sont demandé si cette synergie existait également pour le sérum polyvalent antigangreneux. Ce dernier renferme deux parties de sérum antiperfringens pour une partie de chacun des quatre autres sérums monovalents (anti-Vibrion septique, anti-*Œdematiens*, anti-histolytique, anti-*Sporogenes*). On pouvait donc s'attendre à ce que le sérum polyvalent soit trois fois moins actif vis-à-vis d'une culture de *Bacillus perfringens* et six fois moins actif vis-à-vis des autres anaérobies.

En réalité, il n'en est rien. L'étude expérimentale comparative de ces sérums montre que le pouvoir anti-infectieux du sérum polyvalent vis-à-vis d'une culture de *Bacillus perfringens* est à peu près du même titre que celui du sérum anti-*perfringens* monovalent non dilué, et qu'en même temps son action est aussi nettement renforcée bien qu'à un degré beaucoup moindre vis-à-vis du Vibrion septique, et légèrement vis-à-vis du *Bacillus œdematiens*.

Les complications infectieuses secondaires, que l'on observe au cours d'un grand nombre de maladies et après les opérations, sont souvent causées par les microbes anaérobies, et en particulier par le *Bacillus perfringens*, hôte obligé de la flore intestinale. Il était donc logique de traiter préventivement par le sérum anti-*perfringens* les malades ayant à subir une intervention chirurgicale sur l'abdomen, sur le rectum ou sur l'anus. Les recherches de Weinberg et Barotte montrent qu'il y a intérêt à remplacer, dans ces cas, le sérum anti-*perfringens* par le sérum polyvalent, qui protège presque aussi efficacement contre l'infection à *Bacillus perfringens* que le sérum monovalent correspondant et présente le grand avantage d'être à la fois actif vis-à-vis des autres anaérobies.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 janvier 1928.

Maladie de Friedreich. — MM. Babonneix et Schekter présentent une fillette de treize ans et demi chez laquelle sont survenus progressivement depuis deux ans des troubles de la démarche, lourde, hésitante et ataxique, avec dysmétrie, adiadococinésie, signe de Romberg, abolition générale des réflexes tendineux, nystagmus et pieds creux. Chez un frère de deux ans plus âgé existent les mêmes symptômes avec en plus une cyphoscoliose. Chez une sœur plus jeune, on trouve une diminution des réflexes rotuliens. Malgré l'absence de toute hérédité, il s'agit évidemment de maladie de Friedreich.

Hémihypertrophie congénitale. — M. R. Ducroquet présente une enfant de trois ans et demi atteinte d'hémihypertrophie congénitale portant sur la moitié gauche du crâne et de la face, sur l'hémithorax gauche, le membre supérieur et le membre inférieur gauches. Il existe d'autre part sur tout le corps une coloration rosée de la peau qui s'intensifie du côté hypertrophié lorsque l'enfant pleure. En raison de quelques petits signes d'hérédo-syphilis, un traitement a été institué qui aurait, d'après la mère, coïncidé avec une diminution de l'hémihypertrophie faciale. Cette enfant présente en outre une luxation congénitale double de la hanche.

Absence congénitale d'un péroné. — MM. Babonneix et Gorostidi présentent les radiographies d'un jeune homme entré à l'hôpital pour grippe et à l'examen duquel on trouva un raccourcissement du membre inférieur gauche avec démarche digitigrade et pied en valgus équin, et un tibia en lame de sabre. La radiographie montre une absence presque totale du péroné réduit à la malléole.

Rétrécissements de l'œsophage. — M. Zuber présente une fillette de dix-neuf mois qui, au cours d'une bronchopneumonie, respira de l'oxygène produit par un appareil contenant de la soude caustique à 259 p. 1 000 dont quelques gouttes ont pu être absorbées par l'enfant à cause d'un filtre défectueux. Il en est résulté trois rétrécissements de l'œsophage, l'un à la partie supérieure, le deuxième au niveau des bronches et le troisième, long de 4 centimètres, au niveau du cardia. Ces rétrécissements, très serrés, ne laissent passer actuellement que les liquides et sont bien visibles sur les radiographies. Des dilatations vont être faites.

Fragilité osseuse familiale. — MM. Apert et Odinet présentent une famille atteinte de cette affection. Le père a eu une fracture de l'avant-bras après un traumatisme peu important; celle-ci s'est très bien consolidée, ce qui est la règle. La fille aînée, âgée de huit ans, présente des sclérotiques bleu violet; elle a eu trois fractures de l'avant-bras ; son crâne est élargi latéralement avec saillie des temporaux et abaissement des oreilles, témoignant d'une mollesse prolongée des os de la voûte du crâne.

De deux jumeaux de cinq ans, le garçon est normal. La fille a les conjonctives bleu foncé, elle a eu une fracture et son crâne a tendance à s'élargir. Un nourrisson de quelques mois est normal.

Dans cette affection, on note toujours un amincissement du tympan. Il s'agit d'une défectuosité primordiale du tissu fibreux qui reste mince, en particulier au niveau des os, de la sclérotique et du tympan. La syphilis ne paraît pas en cause. Le traitement consiste à donner de la chaux.

M. Marfan fait remarquer que tous les nouveau-nés ont la sclérotique bleue, à cause de la minceur de celle-ci à la naissance.

M. Apert, en réponse à une question de M. Debré, précise qu'il n'y a pas d'hémophiles dans la famille.

Convulsions de la première enfance et syphilis congénitale. — MM. Nobécourt et Lebée tirent les conclusions suivantes de leur statistique portant sur plusieurs années : 1° sur 100 nourrissons ayant des convulsions, 40 à 50 au maximum sont syphilitiques ; 2° sur 100 nourrissons syphilitiques, 5 à 6 ont des convulsions ; 3° sur 100 nourrissons pris au hasard, 20 à 25 sont syphilitiques. De ceci, il résulte, de l'avis des auteurs, que la syphilis congénitale tient une place importante, mais non prédominante, dans l'étiologie des convulsions de la première enfance.

(à suivre) André Bohn

NOUVELLES

L'inauguration à Marseille du centre régional de lutte contre le cancer. — C'est M. Paul Strauss, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, qui a présidé cette cérémonie. Cet honneur lui revenait de droit : n'est-il pas l'apôtre qui, avec le regretté Bergonié, a été l'initiateur des centres de lutte contre le cancer ?

A ses côtés avaient pris place MM. les professeurs Léon Imbert, directeur de l'Ecole de Marseille ; Reynès, directeur du Centre ; les Drs Rouslacroix-Peyron, Tranier, Huguet, le professeur Doumergue, attachés au Centre ; M. Flaissières, maire de Marseille, le préfet, les sénateurs et députés, le président du Conseil général, M. le professeur Forgue (de Montpellier), M. le médecin inspecteur Oberlé et de très nombreux confrères.

Le président de la Commission des hospices, M. VIDAL-NAQUET, prit le premier la parole, et après avoir salué M. Strauss, lui donna l'assurance que le Centre trouvera auprès des hospices tout l'appui dont il aura besoin.

M. le professeur Léon IMBERT, en exprimant sa gratitude à M. Strauss et à tous ceux qui ont aidé à cette création, tient à rendre au professeur Reynès l'hommage de reconnaissance et d'admiration de tous ceux qui l'ont vu se dévouer à l'organisation du Centre. En terminant, M. Imbert exprime la certitude que le Centre anticancéreux deviendra un des plus beaux fleurons de l'Ecole et bientôt de la Faculté de médecine de Marseille.

M. REYNÈS, oubliant tout ce qu'il a fait lui-même, reporte le mérite de l'organisation sur ses collaborateurs, médecins et infirmières.

Après quelques paroles du Dr BOUISSON, apportant le salut de son frère, M. Bouisson, président de la Chambre des députés, M. Paul STRAUSS se lève et exprime d'abord la joie qu'il éprouve à avoir répondu à l'invitation des organisateurs du Centre de lutte contre le cancer à Marseille.

Il évoque la mémoire du professeur Bergonié, mort en martyr de la science et dont le souvenir héroïque plane sur cette cérémonie intime et familière.

M. Strauss remercie les orateurs qui viennent de se faire entendre et se réjouit de l'accord de l'Ecole de médecine, de l'administration des hospices et de l'Université en vue d'arriver plus sûrement encore au but que s'est assigné le Centre.

M. Paul Strauss, après avoir énuméré les organisations déjà existant en France, proclame la nécessité de continuer avec plus d'ardeur encore les recherches et les observations, d'effectuer la liaison avec les œuvres sociales qui s'inspirent du souci de la santé publique, et il termine par un vibrant appel à toutes les générosités, à tous les dévouements pour combattre le fléau du cancer.

De chaleureux applaudissements saluent l'orateur.

Au nom du ministre de l'Hygiène, M. Strauss remet les distinctions suivantes : Médailles d'honneur en argent de l'Assistance publique : MM. les Drs Tranier et Huguet, radiologistes du Centre. Médailles de bronze : Mmes Calmette, Imbert, Louise Gasquet et Gastelin, infirmières.

Puis le cortège visita les installations modèles du Centre.

Dans l'après-midi, M. Paul Strauss ainsi que toutes les personnalités qui l'accompagnaient assista à la Maison de la mutualité à une conférence de M. le professeur Emile FORGUE.

M. le Dr Flaissières, sénateur, maire de Marseille, présidait la réunion et en présentant le conférencier il se fit l'interprète de l'admiration et du respect que le maître de Montpellier inspire à tous ceux qui l'approchent.

M. le professeur Forgue exposa alors la question de la prophylaxie du cancer avec sa précision et son talent habituels, donnant une magnifique conclusion à cette journée consacrée à la science et à la solidarité. L. G.

Prix de la Société de médecine de Bordeaux. — PRIX JEAN DUBREUILH. — Suivant l'intention du fondateur, ce prix devant être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de pratique obstétricale, la Société de médecine et de chirurgie met au concours la question suivante :

La rachi-anesthésie dans le traitement des états de contracture utérine au cours du travail.

La valeur du prix sera cette année de 1 600 francs.

Les mémoires, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, franco de port, à M. de Coquet, secrétaire général de la Société, 9, cours Balguerie. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Les mémoires devront être adressés jusqu'au 31 décembre 1928.

PRIX FAURÉ. — La Société de médecine et de chirurgie met au concours la question suivante : *Mesures prophylactiques contre la fièvre typhoïde à Bordeaux.* La valeur du prix sera cette année de 600 francs.

Les mémoires, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, franco de port, à M. de Coquet, secrétaire général de la Société, 9, cours Balguerie. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Les mémoires devront être adressés jusqu'au 30 juillet 1928.

Assemblée générale annuelle des sages-femmes de France. — L'assemblée générale annuelle des sages-femmes de France a eu lieu le dimanche 2 février sous la présidence du Dr Lemeland, accoucheur des hôpitaux. M. Gérard Strauss fit une conférence sur *les nouveaux statuts des sages-femmes françaises.*

Il fut question du projet Gaffort, lequel propose la création d'un corps de sages-femmes d'Etat. Les traitements prévus ont été unanimement trouvés trop faibles.

Le projet Mossé fut exposé par Mlle Mossé, sage-femme en chef de la Maternité de Paris. Il tend à mettre fin aux agissements des faiseuses d'anges, à les démasquer et propose une revision des traitements, basée sur ces nouveaux statuts.

Les emplois réservés médicaux aux médecins mutilés et réformés. — Comme suite au premier vœu présenté par l'Association des médecins de l'Avant aux Etats généraux de la France meurtrie, et qui avait été voté par le Congrès, demandant qu'il fût réservé aux médecins

NOUVELLES *(Suite)*

mutilés et réformés de guerre une proportion importante des emplois médicaux créés ou à créer dans les ministères, services publics et grandes administrations, de pressantes démarches ont été faites auprès de M. le ministre des Pensions pour qu'une mention spéciale fût insérée en faveur des emplois médicaux dans le projet du gouvernement, en instance sur les emplois réservés que rapporte M. Chollet, député du Loiret ; M. Thoumyre, député de la Seine-Inférieure, s'était spontanément offert à présenter cette demande sous la forme d'un amendement au projet en question.

Dans une dernière conversation, le 25 février 1928, avec M. Lorain, chef de cabinet de M. le ministre des Pensions, le bureau de l'Association des médecins de l'Avant a cru devoir accepter, dans un but de haute solidarité envers les autres catégories de mutilés et réformés de guerre, de ne pas déposer en séance un amendement qui pourrait retarder le vote du projet que l'on voudrait voir passer sans débat à la tribune de la Chambre. Mais il a reçu l'assurance solennelle que l'amendement Thoumyre en faveur des emplois réservés médicaux sera soumis immédiatement, pour avis, à M. le ministre des Pensions et que le vœu sera examiné avec la plus grande attention et avec le désir de donner aux médecins mutilés et réformés la satisfaction légitime qu'ils demandent.

En effet, à l'heure où notamment de nombreux postes de médecins inspecteurs des écoles vont être créés pour l'inspection médicale des écoles réorganisée, il importe de faire reconnaître le principe des revendications des médecins mutilés que l'Association des médecins de l'Avant a posé depuis 1921 dans une série d'articles parus notamment dans le *Fanion médical* : les médecins ont été mobilisés en tant que médecins ; mutilés et réformés de guerre, ils ont droit à des emplois réservés ; il est juste que les emplois qui leur seront attribués soient des emplois *médicaux*.

M. le ministre des Pensions, par la voix de son distingué chef de cabinet M. Lorain, a promis de soutenir les droits des médecins mutilés et réformés aux emplois réservés médicaux.

Il faut le remercier de sa bienveillance. Nos camarades médecins réformés peuvent avoir l'espoir qu'ils obtiendront justice à très brève échéance.

Journées médicales d'Egypte de 1928. — Les Journées médicales d'Egypte auront lieu au Caire, du 12 au 24 décembre 1928, sous la présidence du professeur J.-L. Faure.

COMITÉ D'ORGANISATION : *Président* : M. le professeur C. Achard ; *secrétaire général* : M. Zeitoun ; *secrétaire adjoint* : J. Khouri ; *délégués* : MM. Girode, Mawas, Zeitoun ; avec la collaboration technique de MM. les présidents des Comités du Caire et d'Alexandrie, de MM. les professeurs Abrami, Heckenroth, Gaujoux, V. Robin, A. Sartory, Violle ; MM. les agrégés Brulé, Gougerot, J. Hutinel, Alajouanine, de Jong, Portes ; MM. F. Ramond, de Martel, A. Lippmann, Mouquin, M. Léger, Flandrin, Bidot, Bouquier.

COMITÉ DE RÉCEPTION (Alexandrie) : *Président* : M. I. Bey Abdel Sayed ; *vice-présidents* : MM. Abdel Rahman Bey Omar, J. Khouri ; *secrétaires* : MM. C. Dorra, Assabghi ; *membres* : MM. N. Kenaoui Bey, Abdalla Kamel Bey, Mahmoud Kamel Aly, Zarif Bey Abdalla, Riad Iskandar, M. Mahfouz, I. Sabri, O. Choucri, Mahmoud Afifi, Z. Abou Chadi, professeur Crescenzi, Pinto, Farmakidis, R. Briend, Puy Haubert, d'Hérelle, Campton, Lagrange, Latis Bey, Modinos, Calzolari, d'Orlandi, P. Pétridis, Trékaki, Parodi, Osborne, Ybanez, Domani, Tawa, I. Nahas, M. Abdalla, D. Hazan, C. Anastassiadis, J. Di Giovanni.

COMITÉ DE RÉCEPTION DU CAIRE ET COMITÉ D'HONNEUR : La liste sera publiée ultérieurement.

COMITÉ SCIENTIFIQUE : *Président* : M. le profeseur J. L. Faure ; *vice-présidents* : MM. Andrew Balfour et les professeurs Aldo Castellani, Stephens ; *membres* : MM. les professeurs Strong, Aldo et Ed. Perroncito, Sanarelli, Madsen, Warrington Yorke, Broden, Delamare, Sicard, V. Hutinel, Brumpt, Tuffier, Duval, Guiart, Bezançon, Marchoux, Mandoul, Nobécourt, Léon Bernard, Bertin-Sans, Jeannin, V. Pauchet, Radais, Rieux, Nattant-Larrier, Vuillemin, Leenhardt, Lépine ; MM. Dalché, Elliot, Garrin, Joyeux, Morax, Neveu-Lemaire, F. Ramond, Ravaut, Rist, Tanon, agrégés et médecins des hôpitaux.

Les titres des conférences et communications, demandes de renseignements et adhésions peuvent être adressés au Secrétariat général, 32, rue Gay-Lussac, Paris (V[e]) ; ou à M. Khouri, 4, rue de France, Alexandrie (Egypte).

Service de santé de la marine. — Par décret en date du 3 février 1928, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 1re classe : M. Barthe (Jules-Théodore-Emile), médecin en chef de 2e classe.

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Rideau (Frédéric-Marie-Félix-Joseph), médecin principal.

Au grade de médecin principal : M. Nivière (Edouard-Paul-Marie), médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe : M. Tournigand (Maurice-Eugène-Alphonse), médecin de 2e classe.

Corps de santé des troupes coloniales. — Les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

En Indochine : M. le médecin-major de 2e classe Cudenet, du 52e bataillon de mitrailleurs indochinois.

M. le médecin-major de 2e classe Chevais, du 21e régiment d'infanterie coloniale.

M. le médecin-major de 2e classe de réserve Lucas-Championnière (Just-Mériadec), du 23e régiment d'infanterie coloniale. Autorisé à servir en situation d'activité pendant deux ans dans les conditions de l'article 42 de la loi du 8 janvier 1925, par décision ministérielle du 6 décembre 1927.

Afrique occidentale française : M. le médecin-major, de 1re classe Bouchaud, du 3e régiment d'infanterie coloniale.

M. le médecin-major de 2e classe Robert (André), du 23e régiment d'infanterie coloniale.

A Tahiti (hors cadres) : M. le médecin-major de 2e classe Pujol, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

En Tunisie : Au 18e régiment de tirailleurs sénégalais, M. le médecin-major de 2e classe Dodoz, du 12e régiment de titailleurs sénégalais.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *Au Maroc* (1re prolongation) : M. le médecin-major de 1re classe de Reilhan de Carnas. — Devient rapatriable le 29 avril 1929.

Au Maroc (2e prolongation) : M. le médecin principal de 1re classe Gravot. — Devient rapatriable le 4 mai 1929.

NOUVELLES *(Suite)*

En Indochine (1re prolongation) : M. le médecin-major de 2e classe Farinaud. — Devient rapatriable le 16 mai 1929.

M. le médecin-major de 2e classe Derolle. — Devient rapatriable le 14 mai 1929.

A Madagascar (1re prolongation) : M. le médecin-major de 2e classe Guilliny. — Devient rapatriable le 30 avril 1929.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais à Aix : M. le médecin-major de 1re classe Guérin, rentré de l'Indochine, hors cadres, en congé.

Au 21e régiment d'infanterie coloniale à Paris : M. le médecin-major de 2e classe Hérivaux, rentré du Togo, hors cadres, en congé. — Est autorisé à accomplir un stage de bactériologie à l'Institut Pasteur de Paris (premier semrestre 1928).

Au 22e régiment d'infanterie coloniale à Aix : M. le médecin-major de 1re classe Chollat-Traquet, rentré de Madagascar, hors cadres, en congé.

Au 23e régiment de tirailleurs sénégalais à Perpignan : M. le médecin-major de 2e classe Caccavelli, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

Au 56e bataillon de mitrailleurs indochinois à Strasbourg : M. le médecin-major de 2e classe Sanson, rentré du Togo, hors cadres, en congé.

A l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales à Marseille : M. le médecin principal de 1re classe Couvy, du 3e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre) (service). — Désigné comme directeur des études à l'hôpital Michel-Lévy à Marseille et comme sous-directeur à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales de Marseille.

Au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux : M. le médecin-major de 2e classe Pascal, du 22e régiment d'infanterie coloniale (convenances personnelles).

M. le médecin-major de 2e classe Sanner, rentré du Cameroun, en congé. Est autorisé à accomplir un stage de chirurgie et accouchements à la Faculté de médecine de Bordeaux (premier semestre 1928).

Au dépôt des isolés coloniaux de Marseille : M. le médecin-major de 2e classe Perséguers, de l'hôpital no 86 à Fréjus (décision ministérielle du 6 décembre 1927).

M. le médecin-major de 2e classe Gautron, du 58e régiment d'artillerie coloniale. Mis à la disposition du directeur de l'Ecole d'application de Marseille pour être chargé du service des spécialités.

Au service colonial de Marseille : M. le pharmacien-major de 1re classe Cheyssial, du 21e régiment d'infanterie coloniale. Comptera (pour ordre) au dépôt des isolés coloniaux de Marseille.

ANNULATION DE DÉSIGNATION COLONIALE. — La désignation pour servir à la Martinique de M. le médecin principal de 2e classe Mias, publiée au *Journal officiel* du 25 octobre 1927, est annulée.

Service de santé militaire. — Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-majors de 1re classe : M. Beau (Maurice-René-Marie-Victor), de la place de Tours (laboratoire), est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Tours et laboratoire de bactériologie.

M. Malard (Maurice), de la place de Strasbourg, laboratoire de bactériologie, est affecté à l'hôpital militaire Gaujot à Strasbourg et laboratoire de bactériologie.

M. Izard (Louis-Marie-Joseph-Antoine), médecin des hôpitaux militaires, laboratoire de bactériologie de la 17e région, est affecté à l'hôpital militaire de Toulouse et laboratoire de bactériologie.

Médecins-majors de 2e classe : M. Mauiel (Gabriel-Georges-François), de la place de Rouen, laboratoire de bactériologie, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Rouen et laboratoire de bactériologie.

M. Brau (Joseph-Anselme), des troupes du Maroc, en congé de rapatriement, est affecté aux troupes du Maroc, volontaire (service).

M. Jarry (Roger-Léo-Adrien), laboratoire de bactériologie de Montpellier, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier et laboratoire de bactériologie.

M. Robert (Fernand-Lucien), laboratoire de bactériologie d'Oran, est affecté à l'hôpital militaire Baudens à Oran et laboratoire de bactériologie.

M. Jame (Lucien-Eugène-Paul-Gabriel), médecin des hôpitaux militaires, laboratoire de bactériologie de Bourges, est affecté à l'hôpital militaire de Bourges et laboratoire de bactériologie.

M. Raynaud (Marcel-Louis-Adrien), des troupes du Maroc, est affecté aux troupes de Tunisie (service).

M. Faure (Claudius-Marie-Joseph-Francisque-Antonin), laboratoire de bactériologie de Clermont-Ferrand, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand et laboratoire de bactériologie.

M. Menville (André-Jules), des troupes du Levant, est affecté au 107e régiment d'infanterie à Limoges (service).

M. Férot (André-Paul-Emile), des troupes du Maroc, est affecté aux territoires du Sud-Algérien, volontaire (service).

M. Péan (Marcel-Georges), laboratoire de bactériologie d'Amiens, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens et laboratoire de bactériologie.

M. Peyrus (Joseph-Jean), des troupes du Levant, est affecté au 61e régiment d'artillerie à Metz (service).

L'article 40 de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires d'invalidité. Les contre-expertises. — L'article 40 de la loi a prévu que s'il y avait contradiction formelle entre l'avis des médecins experts et celui du médecin de l'intéressé, le tribunal peut ordonner une nouvelle expertise qui sera confiée à trois médecins désignés : l'un par le ministre, l'autre par le demandeur, le troisième par le tribunal.

Mais il faut que ce désaccord ait été constaté par le procès-verbal d'expertise.

« Considérant qu'il résulte du rapport du Dr D..., commis par le tribunal, que l'examen auquel il a été procédé l'a été en présence du médecin du demandeur ; que dans ces conditions il n'existe aucune raison de faire droit aux conclusions de l'appelant aux fins d'une nouvelle expertise : considérant, *en effet, que du rapport déposé n'apparaît aucun désaccord entre l'expert et les médecins présents.* » (Cour de Paris, 14 avril 1923.)

Cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale (Clinique urologique de Necker). Professeur : F. LEGUEU. — Sous la direction du professeur, avec la collaboration de MM. Chabanier, Dossot, Fey, Fisch, Flandrin, Fouquiau, Garcin, Gaume, Truchot et Verliac, chefs de cli-

NOUVELLES *(Suite)*

nique et de laboratoire, et de M. Wilmoth, prosecteur à la Faculté, un cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale commencera le mercredi 6 juin 1928, à 11 heures, durera jusqu'au samedi 16 inclusivement.

Il comportera trente leçons, ainsi réparties, à raison de trois par jour :

1° Dix leçons théoriques (le matin, à 11 heures, à la clinique de Necker) portant sur le traitement et les indications opératoires.

2° Dix leçons de technique urologique, avec répétition par les élèves, sur le cadavre, des opérations enseignées (l'après-midi, à 14 heures, à l'Ecole pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine).

3° Dix leçons pratiques (l'après-midi, à 17 heures, à la clinique de Necker), portant sur l'anatomie pathologique, l'examen fonctionnel des reins, la cystoscopie et l'urétroscopie, la radiographie et la radioscopie de l'appareil urinaire, avec présentation de malades.

Les auditeurs doivent se faire inscrire à la clinique urologique de Necker, pour l'ensemble des cours. Prix total : 1 000 francs.

Pour tout renseignement complémentaire et l'inscription à ces cours, s'adresser au Dr Flandrin, chef de clinique à la clinique urologique de Necker, 151, rue de Sèvres, Paris.

Cours pratique et complet de vénéréologie. — Ce cours aura lieu du 14 mai au 9 juin 1928 et sera fait sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; A. Léri, professeur agrégé, médecin de l'hôptal Saint-Louis ; Lemaitre, professeur agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Gougerot, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Broca ; Lian, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Tenon ; Sézary, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Broca ; J. Hutinel, professeur agrégé, médecin des hôpitaux ; Darré, Tixier, médecins de l'hôpital de la Charité ; Touraine, P. Chevallier, médecins des hôpitaux ; Hautant, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Tenon ; Barbé, médecin aliéniste des hôpitaux ; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, ancien chef de clinique ; Terris, chef de clinique ; Rimé, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Lefèvre, chef de clinique ; Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; G. Lévy, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Le cours aura lieu du *lundi* 14 *mai* au *samedi* 9 juin 1928 tous les jours excepté les *dimanches et fêtes*, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée ou au laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire ; recherche du tréponème ; examens bactériologiques ; réaction de Wassermann ; ponction lombaire.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours, tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs.

Ce cours comprendra 54 leçons.

Le droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard.

Cours pratique et complet de dermatologie. — Ce cours aura lieu du 16 avril au 12 mai 1928, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Hudelo, Milian, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Gougerot, professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Broca ; Sézary, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Broca ; Touraine, P. Chevallier, médecins des hôpitaux ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, Fouet, anciens chefs de clinique ; Terris, chef de clinique ; Rimé, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Huet et Lefèvre, chefs de clinique ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; G. Lévy, Civatte, chefs de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Ferrand, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis.

Le cours aura lieu du lundi 16 avril au samedi 12 mai 1928, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire (examens bactériologiques, culture des mycoses et des teignes, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Ce cours comprend 66 leçons.

Un cours semblable a lieu chaque année en avril et en octobre. Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Le droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

NOUVELLES *(Suite)*

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard.

Société médicale du littéral méditerranéen. Voyage de Pâques sur la Côte d'azur (du 15 au 22 avril 1928) avec excursion facultative en Corse, du 22 au 26 avril. — Nice, le Cap d'Antibes, Juan-les-Pins, Golfe Juan-Vallauris, Cannes, Le Cannet, Grasse, Vence, Menton, Monte-Carlo, Monaco, Beaulieu, les Alpes, Nice.

Dimanche 15 *avril.* — Arrivée à la gare de *Nice*, selon l'horaire des trains. MM. les voyageurs sont priés de se rendre immédiatement à l'hôtel Métropole, 8, boulevard Victor-Hugo, où la concentration et la répartition seront effectuées.

Lundi 16 *avril.* — Petit déjeuner dans les hôtels à 7 h. 30. Départ à 8 heures. Le Cap d'Antibes : Conférence sur la géographie climatique de la Côte d'Azur. *Juan-les-Pins* : Démonstration d'exercices physiques sur la plage. Déjeuner à 12 heures au Casino de Juan-les-Pins. Visite des Etablissements de cure hélio-marine à *Cannes* de 14 heures à 16 heures. Ascension à Super-Cannes à 16 heures. Conférence sur la météorologie de la Côte d'azur. A 18 heures. Répartition et dîner individuel dans les hôtels. Coucher à Cannes.

Mardi 17 *avril.* — Petit déjeuner dans les hôtels à 7 h. 30. Départ à 8 heures. Visite de l'Institut de Paraffithérapie. Le Cannet. *Grasse.* Visite d'une fabrique de parfums. Déjeuner à 12 heures. Visite des jardins de la princesse Pauline à 14 heures. Causerie sur le climat de a zone intérieure. Départ pour Vence à 15 heures par les Gorges du Loup, Visite des sanatoria de *Vence.* Retour à *Nice* à 18 heures. Dîner individuel dans les hôtels. Soirée dans les théâtres.

Mercredi 18 *avril.* — Petit déjeuner dans les hôtels à 7 h. 30. Départ à 8 heures. Visite de l'Observatoire. La Grande Corniche. Visite des monuments de la Turbie. Causerie sur l'histoire de la Côte d'azur. Déjeuner à *Menton* à 12 heures. A 14 heures, visite de la frontière italienne, des grottes et du château de Grimaldi (Institut du Dr Voronoff). Retour par le boulevard de Garavan à 16 h. 30. Le Cap Martin. Arrivée à *Monte Carlo* à 17 h. 30. Répartition dans les hôtels. Dîner et coucher à Monte-Carlo.

Jeudi 19 *avril.* — Petit déjeuner dans les hôtels à 7 h. 30. Réunion à l'Etablissement physiothérapique à 8 heures. Visite au Palais de *Monaco* et au musée d'Anthropologie. Causerie sur la préhistoire de la région A 10 heures, visite du musée d'Océanographie. A 12 heures, déjeuner dans les hôtels. Départ à 14 heures. Visite des jardins exotiques. A 15 heures, visite de l'hôpital. A 15 h. 30, départ pour *Beaulieu* par la Moyenne Corniche. Arrivée à Beaulieu à 16 heures. Causerie sur la flore du littoral. Retour à *Nice* à 18 heures. Dîner individuel dans les hôtels. Soirée dans les théâtres.

Vendredi 20 *avril.* — *Les Alpes.* Petit déjeuner dans les hôtels à 7 h. 30. Départ à 8 heures. Déjeuner à Peyra Cava à 12 heures. Départ pour Nice à 16 heures. Arrêt à Luceram à 17 heures. Arrivée à Nice à 18 heures. Dîner individuel dans les hôtels. Soirée dans les théâtres.

Samedi 21 *avril.* — Petit déjeuner dans les hôtels à 8 h. 30. Départ à 9 heures. Promenade autour de *Nice* et visite des usines d'ozonisation. Causerie sur les indications thérapeutiques générales de la Côte d'azur. Visite d'une maison de santé. A 12 h. 30, réception d'adieux et déjeuner de la Société médicale. Après-midi libre. Départ à la gare P.-L.-M. selon les horaires des trains.

EXCURSION FACULTATIVE EN CORSE. — *Dimanche* 22 *avril.* — Petit déjeuner dans les hôtels. Matinée libre. Embarquement au port de Nice à 11 h. 30. MM. les voyageurs devront faire transporter eux-mêmes leurs bagages sur le paquebot. Départ à midi. Déjeuner et dîner à bord. Arrivée à Bastia à 21 heures.

Lundi. — Visite de la vieille ville de *Bastia* et tour du Cap Corse. — *Mardi* : Visite de la citadelle de *Corte* et de la forêt de Vizzavona. — *Mercredi* : Visite de la Scala di Santa Regina, des *Calanques de Piana* et de la ville grecque de Cargèse.

Jeudi 26 *avril.* — *Ajaccio.* Petit déjeuner dans les hôtels à 7 h. 30. De 8 heures à 10 heures, visite de la ville, du musée et de la maison de Napoléon. Départ à 10 h. 30 pour Nice. Déjeuner à bord. Arrivée au port de Nice à 19 h. 30. Fin du voyage.

INSTRUCTIONS. — Le nombre de places étant obligatoirement limité, MM. les voyageurs sont priés de se faire inscrire dès à présent, ou du moins le plus tôt possible, soit pour la Côte d'azur, soit pour la Corse, soit pour les deux parcours. Le délai nécessaire d'inscription pour être assuré d'une place en Corse est d'un mois.

MM. les médecins peuvent être accompagnés par des personnes de leur famille, qui seront inscrites aux mêmes conditions qu'eux-mêmes : il sera fait droit à leurs demandes dans la mesure possible et dans l'ordre des inscriptions. Les étudiants en médecine sont admis.

Tous les parcours seront effectués en voitures particulières.Les prix seront forfaitaires et comprendront toutes les dépenses du séjour effectuées en commun, avec le vin, les taxes et les pourboires. Le prix du voyage en Corse comprendra la traversée en 1re classe.

Pour tous renseignements, s'adresser au président de la Société médicale : Dr M. Faure, 24, rue Verdi, Nice.

Cours d'histologie. — M. le professeur CHAMPY fera la leçon d'ouverture du cours d'histologie le mardi 13 mars, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Enseignement élémentaire de physico-chimie (Chaire de physique médicale. Professeur : M. André Strohl). — Un cours complémentaire portant sur les principales applications médicales de la physico-chimie sera fait les lundis, mercredis et vendredis, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine. Ce cours sera fait par MM. Blanchetière, Strohl, Dognon, Sannié, Lescœur, Wurmser, Fabre, Kopaczewski, Girard. Ces leçons sont publiques.

Les auditeurs désireux de participer à des exercices pratiques relatifs aux matières enseignées au cours, sont priés de s'inscrire au laboratoire de physique de la Faculté, avant le 2 mai 1928, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Si le nombre des inscrits est suffisant, des travaux pratiques seront organisés sous la direction de M. le Dr Kopaczewski. Les élèves qui y participeront devront alors acquitter un droit de laboratoire de 250 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Croisière annuelle de « Bruxelles médical ». — La croisière médicale annuelle organisée par *Bruxelles médical* s'effectuera cette année à bord du paquebot de grand luxe *Brazaz* dont l'exclusivité est réservée à notre confrère qui l'a affrété. Nul ne pourra prendre place à bord s'il n'est médecin (et familles) ou avalisé par un médecin.

Le *Brazza* est un beateau au mazout à deux cheminées, 16 000 tonnes déplac., 144 mètres de long, 19 mètres de large ; 270 places de première A et B, 70 places d'étudiants, salons, fumoirs, palmarium, café-terrasse, mécanothérapie, théâtre d'enfants, salon de dames, salon de bridge, 31 salles de bains ; — il vient d'accomplir son premier voyage. Les organisateurs ajoutent :

« Un prix médical forfaitaire complet, comprenant tous frais : chemins de fer, navigation, vie à bord, excursions, sera établi. Nous pensons pouvoir en donner bientôt l'échelle à *tarif médical réduit*. Nous insistons pour que les médecins et leurs familles (femmes, enfants) prennent date dès maintenant. Quant aux personnes étrangères qu'ils désireraient amener avec eux, leur inscription ne peut être prise actuellement que *sous réserves*. Les mêmes dispositions s'appliquent aux étudiants en médecine (parents admis).

Tableau de marche probable du vapeur « Brazza »

Escales	Arrivée	Heure	Départ	Heure
Bordeaux	«	»	29 juillet	15
La Corogne	31 juillet	7	31 —	9
Vigo..................	31 —	20	1 août	0
Leixoes (Porto)	1 août	6	1 —	20
Funchal	4 —	7	6 —	0
Sta Cruz de Ténériffe..	6 —	23	8 —	0
Las Palmas..........	8 —	6	9 —	0
Casablanca	10 —	24	12 —	19
Ajaccio..............	16 —	7	17 —	19
Marseille	18 —	11	»	»

N. B. Un train spécial conduira les passagers de Paris à Bordeaux (quai du *Brazza*). Le trajet de la Corogne à Vigo se fera par auto, avec visite de Saint-Jacques de Compostelle. Porto : visite de la ville et des environs. Madère : visite de l'île Ténériffe : visite de l'île et excursion au Pic de Ténériffe. Las Palmas, visite de la Canarie. Casablanca (excursion à Rabat et Salé. Facultatif : Meknès ou Mazagan). Ajaccio : circuit de Corse.

Renseignements et inscriptions dès maintenant à la *Section des Voyages de Bruxelles-Médical*, 29, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles. »

Universités étrangères. — Le Dr Pedro RAMON VINOS, fils du professeur Ramon y Cajal, a été nommé professeur d'histologie et d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Saragosse.

Le Dr Ricardo ROTO VILLANOVA MORALES a été nommé professeur de médecine légale à la même Faculté.

Le Dr Xavier CASTRO OLIVEIRA a été nommé doyen de la Facluté de médecine et de pharmacie de Santiago du Chili.

Pour l'O. R. L. — La fondation Carnegie a fait connaître au VIe Congrès annuel d'otologie qu'elle attribuait une somme de 90 000 dollars à des recherches sur l'otosclérose.

Lois sociales (Chaire de médecine légale). — Des conférences seront faites pendant le semestre d'été sous la direction de M. le professeur Balthazard, tous les jours à 18 heures, au grand amphithéâtre. Elles porteront sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les pensions aux mutilés de guerre, les assurances sociales, et l'assistance médicale gratuite. Ces conférences, qui auront lieu du 1er au 31 mars, seront faites par MM. Balthazard, Dervieux, Laignel-Lavastine, Lévy-Valensi, Henri Claude, Gougerot, Piédelièvre, Duvoir, Proust, Belot, Fribourg-Blanc, Quidet, Terrien.

Un enseignement pratique comportant l'examen des ouvriers victimes d'accidents du travail aura lieu tous les samedis à 3 heures, à l'Institut médico-légal, place Mazas, à partir du 3 mars.

Cours libre sur les maladies des glandes endocrines (Service du Dr P. Sainton, à l'Hôtel-Dieu). — Le Dr P. Sainton commencera ses leçons cliniques le lundi 19 mars, à 11 heures, et les continuera tous les lundis à la même heure (amphithéâtre Dupuytrne).

Présentations de malades et projections.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. Jean QUÉNU, agrégé, commencera son cours le mardi 13 mars 1928, à 16 heures et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure, au grand amphithéâtre de la Faculté.

Programme : Affectious chirurgicales du thorax, du sein et de l'appareil génital de la femme.

Chaire d'hygiène et de médecine préventive. — M. le professeur Léon BERNARD commencera le cours le lundi 12 mars 1928, à 17 heures, au petit amphithéâtre et continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Éléments de médecine préventive, de prophylaxie des maladies infectieuses et d'hygiène sociale.

Les démonstrations pratiques réservées aux étudiants de 5e année seront dirigées par M. Robert Debré, agrégé, chef des travaux, et auront lieu au laboratoire d'hygiène, les mardis et jeudis, à 17 heures.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. le Dr Robert VAUDESCAL, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique le lundi 12 mars 1928, à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à 18 heures au même amphithéâtre.

Objet du cours : Les syndromes hémorragiques. Dystocie maternelle et fœtale. Infection puerpérale. Opérations.

Cours de perfectionnement sur les maladies de l'appareil génital de l'homme (Hôpital Cochin). — Ce cours, sous la direction du Dr Maurice Chevassu aura lieu du lundi 12 mars au samedi 24 mars 1928 et sera fait par MM. Chevassu, agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Gouverneur, chirurgien des hôpitaux ; Boppe, chirurgien des hôpitaux ; Braine, chirurgien des hôpitaux ; Leibovici, prosecteur des hôpitaux ; Bayle, assistant du Service; Gautier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie ; Giroud, chef du laboratoire d'anatomie pathologique ; Canoz, chef du laboratoire de bactériologie ; Moret, assistant de radiologie.

NOUVELLES *(Suite)*

Le cours sera complet en deux semaines.

Il comportera, le matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi, de 2 heures à 4 heures, sauf le samedi, quatre leçons théoriques et pratiques, avec démonstrations cliniques, urétroscopiques et radiologiques, examens de laboratoire, présentations de pièces et opérations.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement.

Un diplôme pourra être délivré après examen.

L'examen des candidats pressés aura lieu le 26 mars. Pour les autres, il aura lieu vers la fin d'avril.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Bayle, à l'hôpital Cochin, ou au bureau des relations médicales, salle Béclard, Faculté de médecine.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Droit d'inscription : 500 francs.

Chaire d'anatomie pathologique (professeur : Gustave Roussy). — I. ENSEIGNEMENT THÉORIQUE. — M. le professeur G. Roussy recommencera son cours le lundi 5 mars à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Anatomie pathologique spéciale des appareils respiratoire, cardio-vasculaire et digestif.

M. le Dr R. Leroux, agrégé, reprendra ses conférences le mercredi 2 mai, à 6 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Anatomie pathologique spéciale de l'appareil génital, des glandes endocrines, du système osseux. Les tumeurs du foie et du rein.

II. ENSEIGNEMENT PRATIQUE. — Des séries de révision préparatoires aux examens de 3e année, commenceront le 1er juin au laboratoire et auront lieu tous les jours, à 14 heures et à 16 heures (six séances par série).

Droit d'inscription : 25 francs.

III. COURS DE PERFECTIONNEMENT. — a. *Cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques*, par MM. R. Leroux, agrégé, chef des travaux ; Grandclaude, Huguenin et Héraux, préparateurs.

Ce cours, comprenant 20 séances de démonstrations pratiques, commencera le 16 avril, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique

Droits d'inscription : 250 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

b. *Cours de technique hématologique et sérologique*, par M. Ed. Peyre, chef de laboratoire.

Ce cours, de 12 leçons, commencera le lundi 14 mai, à 14 h. 30, au laboratoire d'anatomie pathologique.

Droits d'inscription : 200 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

c. *Un cours de perfectionnement sur le cancer*, de 12 séances, aura lieu pendant le mois de juillet ; il comprendra des conférences théoriques et des démonstrations pratiques. Une affiche ultérieure en fera connaître le programme détaillé.

Clinique thérapeutique (Professeur : M. H. Vaquez). — Le Dr Antonin Clerc, agrégé, médecin de l'hôpital Lariboisière commencera le mercredi 18 avril 1928, à 16 heures (amphithéâtre Vulpian), une série de 12 conférences sur les arythmies en clinique et leur traitement, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Si le nombre des demandes est suffisant, des exercices pratiques, cliniques et expérimentaux pourront être organisés ultérieureemnt à l'hôpital Lariboisière. Prix d'inscription : 100 francs.

Les conférences sont gratuites.

Service de santé de la marine. — Ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin principal : M. Gouriou (Eugène-François), médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe : M. Escartefigue (Marcel-Théodore-Jean), médecin de 2e classe.

Thèses de la Faculté de médecine. — 5 *Mars.* — M. EYMÉRI, Actions caustiques en stomatologie. — M. ALLAIN. — Le mal de Flaubert.

8 *Mars.* — M. GAYET, Le fonctionnement endocrinien du pancréas — M. CALMELO. — Rôle du *Srteptococcus* dans les pleuro-pneumopathies. — M. LAMOUROUX, Sur l'ascaridiose du chien et du chat. — M. CHARLENT, Torsion du gros intestin chez le cheval. — M. NOEL, Traitement du javart cartilagineux. — M. BERKOFF. — Etude sur les arthrites du pied chez l'espèce bovine.

AVIS. — Le Dr G. Roussel, directeur des laboratoires de l'Hémostyl, avertit ses confrères qu'il n'a rien de commun avec le Dr G. Roussel qui a donné son nom à un antiseptique gynécologique (Gynepsine du Dr Roussel).

AVIS. — A vendre, 38 kilomètres de Paris Est, pour maison de repos, grand château état neuf, et une petite ferme d'élevage, 30 hectares de prairie. Buvot, 33, rue Parmentier, Neuilly.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

10 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

10 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris.* La Maternité, 14 h. 30. M. le Dr SCHREIBER : L'enseignement aux enfants de la puériculture et de l'hygiène.

11 MARS. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr CHAILLOUS : Conférence avec présentation de malades sur les affections oculaires courantes.

NOUVELLES *(Suite)*

11 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur RATHERY : Les nouveaux traitements du diabète.

11 MARS. — *Paris.* Assistance publique, amphithéâtre 10 heures. M. le Dr GRENET : Traitement des infections broncho-pulmonaires de l'enfance.

12 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du Concours de l'Internat des asiles publics d'aliénés de la Seine.

12 MARS. — *Marseille.* Faculté de médecine, clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie.

13 MARS. — *Saint-Germain-en-Laye.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

13 MARS. — Faculté de médecine, 17 heures. Leçon d'ouverture de M. le professeur CHAMPY : Cours d'histologie.

13 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique médicale 11 heures. M. le professeur WIDAL : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'Internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

13 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr RAPKINE : Métabolisme du développement de l'œuf.

13 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Traitement de la grossesse dans les familles syphilitiques.

14 MARS. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Ouverture du Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

14 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours pour la nomination de huit médecins de l'assistance médicale à domicile.

14 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris.* Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur COSSET : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

15 MARS. — *Rabat.* Direction de la santé et de l'hygiène. Clôture du registre d'inscription pour les concours de chirurgien adjoint, de médecin adjoint du service des contagieux, de médecin adjoint de l'hôpital de Casablanca.

15 MARS. — *Casablanca.* Dernier délai d'envoi des titres des communications aux Journées médicales et vétérinaires marocaines.

16 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Dyspnée des cardio-rénaux; asthme cardiaque.

16 MARS. — *Paris.* États généraux du thermalisme et du climatisme (s'adresser 14, rue Vézelay).

16 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis et secret professionnel.

16 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Traitement de l'asthme par les agents physiques et les eaux minérales.

16 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Mariages de syphilitiques.

16 MARS. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

17 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital

Iodéine MONTAGU

(Bi-Iodure de Codéine)

SIROP (0,03) | *GOUTTES* (Xg=0,01) | *PILULES* (0,01) — TOUX, EMPHYSÈME, ASTHME

49, Boulevard de Port-Royal, PARIS — R. C. 39.810

Dragées du Dr. Hecquet

au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour) — CHLORO-ANÉMIE, NERVOSISME

MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

NOUVELLES (*Suite*)

Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. École pratique, 9 h. 30. M. le médecin-major BOYÉ : Les évacuations dans l'armée.

18 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr LE LORIER : Les phlébites de la grossesse et du post-partum.

18 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr HARVIER : Nouveaux médicaments opothérapiques.

19 MARS. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Concours pour l'admission aux emplois de médecins-directeurs et de médecins-chefs de service des asiles d'aliénés.

19 MARS. — *Paris.* Concours pour un emploi de médecin assistant des établissements de l'Office public d'hygiène sociale (place de l'Hôtel-de-Ville).

20 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis post-traumatique et loi sur les accidents du travail.

22 MARS. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), 20 h. 30. M. le Dr CHARLES-ÉDOUARD LÉVY : La santé et les maladies du végétarien.

22 MARS. — *Saint-Germain-en-Laye.* — Concours de l'internat de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye à 9 heures.

23 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Nouvelles formes de chancre mou et nouveaux traitements.

23 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Œdème aigu du poumon.

24 MARS. — *Paris.* Ministère de l'Intérieur. Deuxième bal de la médecine française.

25 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr CHABROL : Coma insulinique.

25 MARS. — *Paris.* Assistance publique, 10 heures. M. le Dr LEVEUF : Traitement de l'ostéomyélite des adolescents.

25 MARS. — *Paris.* Semaine odontologique et congrès dentaire.

27 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Formes nouvelles des adénites chancrelleuses.

29 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Ouverture du cours sur les données nouvelles de clinique et de thérapeutique tirées du sang par M. le professeur CARNOT, MM. les Drs VILLARET et CHABROL.

29 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Salle des concours (rue des Saints-Pères), 9 h. 30. Ouverture du concours pour huit places de médecin de l'Assistance médicale à domicile.

2 AVRIL. — *Berck.* Hôpital maritime. Ouverture des six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires, par le Dr Étienne SORREL (2 au 7).

3 AVRIL. — Journées médicales et vétérinaires du Maroc.

3 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la consignation du quatrième examen.

5 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. M. QUÉNISSET : Soleil et naturisme.

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS
ET DES MALADIES VÉNÉRIENNES
PAR
J. NICOLAS
Professeur de clinique dermatologique et syphiligraphique à la Faculté de Médecine de Lyon.
H. MOUTOT
Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Lyon.
M. DURAND
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine. Chirurgien des Hôpitaux de Lyon.
1928, 1 vol. in-8 de 690 pages avec 82 figures. Broché.............................. 55 francs.
BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE. — CARNOT et HARVIER

THÉRAPEUTIQUE
DES MALADIES CUTANÉES
PAR LES DOCTEURS
Ch. AUDRY et M. DURAND
Professeur à la Faculté de médecine de Toulouse.
Chirurgien des hôpitaux de Lyon.
2e *édition.* 1924, 1 volume in-8 de 335 pages avec 70 figures, broché : 30 fr. ; cartonné.. 40 fr.

VARIÉTÉS

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE JOURNALISME MÉDICAL ET LA PUBLICITÉ AUTOUR DES SPÉCIALITÉS

Par le Dr P. REMLINGER.

Il est des choses qui s'apprécient mieux avec un certain recul du temps ou de l'espace. Résidant hors de France depuis près de trente-trois ans, peut-être suis-je plus à même de saisir certains faits intéressant mon pays. D'où ces brefs propos que je m'excuse par avance d'émettre avec une absolue franchise.

La *substance* des journaux médicaux, des revues médicales de langue allemande ou espagnole — les seuls avec lesquels je puisse établir une comparaison — est-elle supérieure au *fond* des périodiques correspondants de langue française? C'est ce que, pour des raisons multiples, il est bien difficile d'établir. Dans nos journaux, la partie paramédicale est assurément plus développée que chez nos voisins. Peut-être la presse médicale française perd-elle ainsi un prestige scientifique auprès des lecteurs étrangers un peu de ce qu'elle gagne en intérêt pour le public français. C'est une opinion qui m'est personnelle et je n'insiste pas. Par contre, je ne crois pas être démenti en avançant que la forme, la présentation des journaux et revues étrangères sont, en général, préférables, et ceci vise non seulement le papier, les caractères, mais encore et surtout l'iconographie, chez nous presque toujours rare et mesquine, ailleurs abondante et souvent remarquable. Je m'empresse d'ajouter que cet écart est dû à des causes qui n'ont rien de déshonorant... au contraire ! l'attitude de parents pauvres des journaux de médecine français étant la conséquence directe de la baisse du franc, conséquence elle-même de la victoire. Toute question de change mise à part, les journaux médicaux étrangers, plus copieux du reste, en général, que les nôtres, sont en outre sensiblement plus chers. Il leur est donc facile de soigner davantage leur tenue extérieure. Contre cet état de choses, sommes-nous complètement désarmés? Je ne le crois pas. Nos journaux de médecine générale — que j'ai spécialement en vue dans cet article — ne sont-ils pas trop nombreux, et cette abondance, cette quantité n'a-t-elle pas pour corrélation une certaine diminution de la qualité?... Je ne parle toujours, bien entendu, que de la forme, de la présentation et non du fond... Les hommes de ma génération se rappellent l'époque où une dizaine de périodiques à peine se partageaient les faveurs des médecins et des étudiants. Il y avait *la Semaine* (de Maurans), *le Bulletin* (Prengrueber), *le Progrès* (Bourneville) *le Concours* (Cezilly), *la Gazette des hôpitaux* (Le Sourd), *la Gazette hebdomadaire* et le *Mercredi médical* (Lereboulet), *le Journal des Praticiens* (Huchard), *le Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (Lucas Championnière). J'en oublie sans doute, mais pas beaucoup... *La Médecine moderne* (Germain Sée) vint ensuite, qui n'eut qu'une durée éphémère, puis ce furent le *Paris* et la *Presse*... Pour quelques-unes de ces feuilles qui — telle *la Semaine* — ont disparu, combien de périodiques nouveaux n'ont-ils pas vu le jour? Sauf erreur ou omission, n'y a-t-il pas aujourd'hui *l'Art médical, la Clinique, la Consultation, le Courrier médical, le Journal de médecine de Paris, le Journal médical français, l'Hôpital, la Médecine, la Revue médicale de France et des Colonies, la Pratique médicale française, le Scalpel, la Science médicale pratique, la Semaine des hôpitaux de Paris, la Vie médicale*? J'en oublie certainement...

Si, de Paris, nous passons aux départements, nous constatons la même pléthore. Il est peu de régions (Est, Ouest, Centre, Nord, Midi), peu de provinces (Bretagne, Normandie, Alsace, Languedoc), peu de villes de Faculté ou d'École de plein exercice qui n'ait son ou même ses journaux médicaux, souvent du reste fort remarquables. Nous citerons au hasard de nos souvenirs : à Lyon, *Lyon médical, Lyon chirurgical, le Journal de médecine de Lyon* ; les *Archives médico-chirurgicales de province* ; à Bordeaux, *le Journal de médecine de Bordeaux et de la région du Sud-Ouest* et la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales* ; à Montpellier, le *Bulletin des sciences médicales de Montpellier* et *le Languedoc médical* ; à Marseille, *Marseille médical* et *le Sud médical et chirurgical* ; puis *la Revue médicale de l'Est* (Nancy), *l'Union médicale du Nord-Est* (Reims), *Strasbourg médical, Toulouse médical, la Gazette médicale de Bretagne, la Gazette médicale du Centre, la Gazette médicale de Nantes, la Gazette médicale de Picardie* (Amiens), *la Revue médicale de Franche-Comté* (Besançon), etc., etc. Naturellement, l'Algérie, la Tunisie, le Maroc ont aussi leurs organes (*Algérie médicale, Revue générale de médecine et de chirurgie de l'Afrique du Nord, Revue tunisienne des sciences médicales* ; *Maroc médical*, etc.). Le sentiment qu'on ressent en voyant au Quartier Latin tous ces journaux offerts à la devanture des librairies est celui qu'on éprouve en entrant dans une bibliothèque de Faculté : un profond découragement... Comment se tenir au courant? Comment ne rien oublier? ne rien laisser passer? Ils sont trop ! Certainement, la plupart de ces périodiques de Paris ou de province ont leur originalité propre ; il n'en est aucun dont la lecture ne soit instructive et profitable... Cependant, tous répondent-ils à un véritable besoin? Certains ne font-ils pas double

emploi? Peut-on dire que l'éclosion de quelques-uns ne trahit pas moins le souci du *service à rendre* ou de la *lacune à combler* que le désir d'avoir « son organe », « sa tribune », de faire figure de chef d'école, d'opposer un groupe de médecins à un autre groupe, de voir « son nom » en bonne place sur une couverture? Plaisir partagé, car, de même qu'en librairie pour l'élaboration du plus modeste traité, des comités de rédaction nombreux et imposants remplacent aujourd'hui presque partout la direction unique d'antan...

Évidemment, ces sentiments sont très humains et ils n'ont rien de condamnable. Il n'en est pas moins vrai que la *poussière des journaux* présente des inconvénients multiples : pour l'étudiant, dont le choix se fixe avec difficulté, pour le praticien qui ne sait où retrouver un renseignement utile, pour l'érudit dont elle complique à l'excès les recherches de bibliographie... D'où peut-être une des causes du discrédit où est tombée cette dernière... « Où ai-je vu, il y a quelques mois, ce nouveau procédé de traitement de l'aérophagie que j'ai dédaigné sur le moment, mais que je serais très heureux de retrouver aujourd'hui?... Est-ce dans la *Clinique* ou dans le *Clinicien*? Quel est le journal de province qui, il y a un an ou deux, a publié une observation nostras de kala-azar nfantile qu'il me faut retrouver pour que ma bibliographie ne soit pas incomplète? » Que de difficultés aujourd'hui pour répondre à des questions de cette nature, et souvent que de temps perdu ! A un point de vue plus terre à terre, tout journal de médecine générale qui se fonde enlève forcément aux périodiques déjà existants quelques lecteurs et quelques annonciers. A la *poussière des journaux* correspond la *poussière des subventions*. Bien que de la concurrence naisse l'émulation et de l'émulation le progrès, il y a, croyons-nous, dans la multiplication des journaux médicaux un élément de stagnation plutôt qu'un facteur d'amélioration...

***

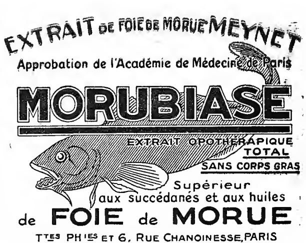
Nous devons aborder maintenant un sujet qui, *a priori*, diffère beaucoup du précédent, mais qui, cependant, ramène à lui presque aussitôt : le lancement des spécialités. On sait que la loi du 4 avril 1926 frappe d'un impôt assez lourd les spécialités pharmaceutiques, à l'exception de celles dont la publicité ne vise que les médecins. Il y a donc multiple intérêt à s'adresser directement à ceux-ci ! Comment attirer leur attention? Comment parvenir à graver profondément dans leur esprit le nom d'un produit en *yl* ou en *ol*, à moins que ce ne soit en *ose* ou en *ase*? Il y a naturellement l'annonce dans les journaux et dans les revues professionnelles... Mais, en lisant son *Paris médical*, le médecin, attiré par le texte, ne tourne-t-il pas d'ordinaire, sans même les voir, les pages consacrées aux réclames?

Comment éviter cette éventualité désagréable? Ne cesserait-elle pas de se produire si, le praticien recevant gratuitement un périodique consacré au lancement des produits d'une firme donnée, on entremêlait habilement les articles étrangers aux dits produits et ceux dédiés à leur glorification ; si, habilement, également, les placards de texte alternaient avec des placards portant en gros caractères le nom des médicaments?... Ainsi, dans les opérettes modernes, on ressasse pendant les entr'actes les principaux *leitmotiv*, afin d'être sûr que les mémoires les plus rebelles les retiendront... jusqu'à en être obsédées ! Il faut croire que ce raisonnement renferme une bonne part de vérité, car on assiste depuis quelques années à une copieuse éclosion de ces journaux spéciaux. Il est bien peu de mois qui n'en voient apparaître de nouveaux ! Nous citerons, en suivant l'ordre alphabétique et en nous excusant d'être fort incomplet : *l'Avenir médical, les Annales des laboratoires Clin, les Annales de médecine de France, des colonies et des pays de protectorat, la Biologie médicale*, le *Bulletin trimestriel du laboratoire Chaix*, les *Causeries médicales et littéraires* ; *Chanteclair* ; *Clinique et laboratoire* ; *la Chronique médicale* ; *la Dépêche médicale, l'Etoile médicale, l'Information médicale, l'Immunité*, l'*Index bibliographique médical, le Journal de thérapeutique français, le Monde médical*, les *Notes pratiques d'actualité médicale*, les *Nouvelles Connaissances médicales*, les *Pages médicales et parisiennes, la Quinzaine médicale*, la *Revue gynécologique, obstétricale et pédiatrique*, la *Revue moderne de médecine et de chirurgie*, la *Revue pratique de biologie appliquée*, la *Revue thérapeutique des alcaloïdes, le Siècle médical, le Temps médical*... etc., etc.

Loin de moi l'idée d'ironiser au sujet de ces publications ! J'ai pour toutes, en général, une vive sympathie et pour quelques-unes en particulier une véritable admiration. Je les reçois gratuitement, ce qui, par le temps qui court, n'a rien de désagréable. Et je trouve qu'aucune n'est indifférente, chacune ayant sa note originale et personnelle. Ici, c'est l'article de fond qui est remarquable, soit que, précisément par son originalité, il ne rappelle aucun des éditoriaux des journaux de médecine proprement dits, soit qu'il constitue une revue générale très complète qu'il est utile de conserver avec soin dans ses dossiers. Ailleurs, c'est la partie paramédicale qui est à la fois instructive et amusante. Ailleurs encore, ce sont



Ttes Phies et 6, Rue Chanoinesse. PARIS



Ttes Phies et 6, Rue Chanoinesse, PARIS





APPAREIL
du Dr BLOCH-VORMSER
pour
INJECTION de LIPIODOL
et Insufflation Utéro-Tubaire

Notice sur demande

DRAPIER
Instruments de Médecine et de Chirurgie
41, Rue de Rivoli, 7, Boulevard de Sébastopol
PARIS (Ier)

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Alimentation des Enfants

Farines très légères	Farines légères	Farines plus substantielles
RIZINE Crème de riz maltée	***ORGÉOSE*** Crème d'orge maltée	***AVENOSE*** Farine d'avoine maltée
ARISTOSE à base de farine maltée de blé et d'avoine	***GRAMENOSE*** (Avoine, blé, orge, maïs)	***CASTANOSE*** à base de farine de châtaignes maltée
CÉRÉMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)	***BLÉOSE*** Blé total préparé et malté	***LENTILOSE*** Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande*

LA MARQUE DE FABRIQUE — EXIGER — SALUS ET SCIENTIA

ETABLISSEMENTS JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

SEULE FORME PRATIQUE INALTÉRABLE DU CITRATE ACIDE DE SOUDE (MONOBASIQUE)

Bi-CiTROL MARINIER

GRANULÉ SOLUBLE : 1 cuillerée à café dans un demi-verre d'eau chaude, 2 à 4 fois par jour.

Indications principales

DYSPEPSIES DE TOUT ORDRE	INSUFFISANCE HÉPATIQUE	HYPERVISCOSITÉ SANGUINE	ARTHRITISME
Gastrites, Digestions lentes, Vomissements	Migraines, Constipation, Crise hémoclasique	Hypertension, Affections du Système veineux	Rhumatismes, Goutte

Échantillons et Littérature : LABORATOIRE MARINIER, 83, rue de Flandre, Paris

---

MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE

CARBOSANIS

CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré

POUVOIR D'ADSORPTION Constant

INTOXICATIONS

FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES

ENTÉRO-COLITES

DIARRHÉES

PANSEMENTS GASTRIQUES

ETC....

MONTAGU_49, Boul. de Port-Royal. PARIS

R.C. 39.810

ANALGÉSIQUE — SÉDATIF

TOUX nerveuses — SCIATIQUES

NÉVRALGIES — INSOMNIES

NÉVRITES — COQUELUCHE

Bromeine MONTAGU

(Bi-bromure de Codéine crist.)

SIROP : 0 03

PILULES : 0.01

GOUTTES : X g^tt = 0,01

AMPOULES : 0.02

MONTAGU_49, Bd de Port-Royal, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

des conseils cliniques et thérapeutiques marqués au coin de l'expérience et du bon sens et qu'il y a intérêt à retenir. Bref, si je ne lis pas toujours tous ces journaux de la première ligne à la dernière, du moins ce n'est jamais sans l'avoir au moins parcouru que je dépose l'un d'eux à la bibliothèque... C'est précisément en considérant le nombre élevé de ces feuilles, la qualité de leurs articles et de leur présentation que je ne puis m'empêcher de regretter la dispersion de tant d'intelligence, de tant d'efforts, de tant de capitaux aussi et de songer à la magnifique *Revue des spécialités françaises* qui pourrait être réalisée, si toutes ces forces formaient bloc et se réunissaient en un cartel.

***

Il est un mode de vulgarisation pour lequel j'ai moins de sympathie : c'est la publicité par prospectus, par circulaires, par lettres, par télégrammes, par pseudo-télégrammes... en attendant peut-être les vrais. Pour le médecin qui dispose d'un secrétaire ou d'une dactylo, l'inconvénient est nul, mais lorsqu'on est — c'est de beaucoup le cas le plus fréquent ! — obligé de dépouiller soi-même son courrier, il est souvent difficile — en dépit du papier buvard que çà et là on récolte — de ne pas avoir, devant le monceau de plis à ouvrir, un petit mouvement d'humeur. Si le prospectus est envoyé sous bande ou sous enveloppe affranchies à 5 centimes, ce n'est pas long, la corbeille étant proche. Parfois cependant, une lettre se présente... L'écriture rappelle celle d'un ami, d'une personne chère... Peut-être s'agit-il d'un pli attendu... On ouvre avec intérêt... La feuille ne porte pas d'en-tête... On lit, et c'est seulement après quelques secondes qu'on comprend. On n'a en main que la réclame d'un inconnu en faveur d'une spécialité quelconque. En allant rejoindre au panier circulaires et prospectus, la réclame par lettre laisse une déception, le regret de la minute perdue et la petite humiliation d'avoir été dupe un instant... Sans doute, ce mode de publicité a ses raisons d'être. Chaque maison, chaque pharmacie ne peut pas avoir, pour faire connaître ses ou quelquefois même sa spécialité, son journal particulier. Celui-ci est forcément l'apanage des grandes firmes. Il n'en est pas moins vrai que, s'il se fondait un groupement de médecins désirant ne recevoir aucun prospectus et entendant trouver uniquement dans les journaux et revues professionnelles les annonces et réclames en faveur des spécialités, je m'inscrirais de suite. Bien volontiers, je prendrais l'engagement de lire désormais avec grande attention les pages d'annonces de nos journaux médicaux. Cette entente serait, le cas échéant, avantageuse pour tout le monde, semble-t-il : pour le praticien qui éviterait des pertes de temps, tout en pouvant comme par le passé recevoir, grâce à un système de bons ou de cartes, les échantillons qu'il désirerait ; pour les fabricants de spécialités qui réaliseraient une économie de publicité appréciable ; pour la presse médicale enfin qui, dans le plus grand nombre des annonces, trouverait un intéressant supplément de ressources.

***

J'estime en résumé qu'en France, nous sommes peut-être trop riches en revues médicales et surtout en journaux de médecine générale. Il y aurait intérêt à opérer la fusion de certains de ces organes plutôt qu'à augmenter leur nombre. Si nous nous entendions pour demander aux fabricants de spécialités de ne pas nous envoyer de réclames à domicile et pour les prier de ne faire de publicité que dans nos journaux professionnels, la présentation de ceux-ci pourrait encore être améliorée et nous n'aurions rien à envier à la presse médicale étrangère. Si fusionnaient de même les nombreuses feuilles consacrées au lancement des spécialités, une magnifique *Revue des spécialités françaises* pourrait voir le jour... sous une direction régulatrice et impartiale, nullement impossible à réaliser... Il est bien probable que chacun y trouverait son compte... L'idéal serait peut-être que cette revue laissât de côté la médecine proprement dite et se spécialisât — c'est bien le cas de le dire — dans les questions paramédicales et d'intérêt professionnel... Nos journaux de médecine générale se trouveraient ainsi allégés et — auprès du lecteur étranger tout au moins — leur prestige en serait augmenté...

VARIÉTÉS (Suite)

L'INVERSION EST-ELLE UN SNOBISME?

La femme aura Gomorrhe et l'homme aura Sodome.
ALFRED DE VIGNY.

Le sentiment public à l'égard de l'inversion a singulièrement évolué.

On se souvient du terrible anathème de la Bible : « Quiconque couche avec un homme comme avec une femme commet une abomination. *Tous deux seront punis de mort, et que leur sang rejaillisse sur eux* (1). » Relativité de la morale ! L'horreur biblique a fait place dans l'opinion d'aujourd'hui à une souriante indifférence. Si quelques-uns s'indignent encore, beaucoup, par crainte de paraître attardés, affichent pour le vice à la mode une indulgence de bon ton. Aussi les homosexuels, relevés de leur discrédit, tendent-ils à ne plus se cacher. Il arrive même qu'ils se glorifient de leur perversion. Non seulement ils la tiennent pour légitime, mais elle est pour eux l'élégance suprême, la fleur des voluptés. Après une retraite de plusieurs siècles, ces maudits, relevant la tête, prétendent être agréés partout. Ils sont reçus dans les salons. Ils constituent des cénacles où ils recrutent ouvertement des prosélytes. Ils ont créé un snobisme.

Cependant l'opinion, si lente à réagir en France, commence à s'émouvoir. Le problème de l'inversion est devenu actuel. Mais il n'est pas simple, c'est tout un procès à reviser, toute une enquête à conduire. Et c'est ainsi que le poète François Porché a cru devoir consacrer un livre d'essai à *L'Amour qui n'ose pas dire son nom* (Grasset). Au seuil de cet ouvrage, Porché nous déclare qu'il se limitera à l'étude des formes inverties du désir « dans leurs rapports avec la littérature contemporaine ». Mais son sujet l'a entraîné, si bien que le livre n'est rien moins qu'une vaste enquête sur l'inversion. On peut regretter que l'auteur n'ait abordé la question que de biais : il lui fallait ménager l'ombrageuse susceptibilité des « nonconformistes ». Mais, s'il ne prend pas nettement parti, s'il ne conclut pas — quoiqu'il ne cache pas ses intimes répugnances — son livre est du moins riche d'aperçus, de suggestions.

Les homosexuels se sont toujours autorisés de l'amour grec. A les entendre, ils ne feraient qu'appliquer bénévolement les divins exemples d'un Socrate, d'un Platon. Il y a là un sophisme qu'un peu d'histoire suffit à redresser. Vérité hier, erreur aujourd'hui. Aux temps antiques, où la civilisation était toute *masculine*, on sait que l'amitié était presque inconnue entre les sexes, et que l'amour se trouvait exclu de la vie conjugale. Avant de se fiancer, le jeune homme était voué aux courtisanes. S'il aspirait à l'amitié passionnée — que le jeune Français recherchera près d'une maîtresse — il devait s'adresser au compagnon d'armes, au camarade de palestre. Il est certain que les longs séjours au gymnase où les femmes n'étaient pas reçues, l'habitude qu'avaient prise les adolescents de se dénuder pour entretenir leur corps, le culte, la mystique de la beauté masculine, ne pouvaient que faciliter entre ces beaux jeunes gens des épanchements intimes. Il faut ajouter qu'aucune idée de souillure n'entachait alors l'instinct. L'ascétisme chrétien n'avait pas encore enrichi, et peut-être gâté, l'amour, de l'attrait pervers du fruit défendu. L'inversion, chez les Grecs, n'était donc pas un véritable vice. Toute occasionnelle, elle demeurait liée au culte de l'honneur, de l'héroïsme et du sacrifice.

Quant à l'anomalie véritable, celle qui se limitait aux désirs grossiers, elle fut maintes fois flétrie par les philosophes au nom de la raison, comme une erreur, une maladie. Est-il besoin de souligner que c'est à cette conception pour ainsi dire scientifique, qu'après deux mille ans nous sommes aujourd'hui revenus?

*
* *

Ce serait une étude curieuse que celle de l'inversion à travers les âges. On ne s'étonnera point que l'ancien régime ne l'ait tolérée que chez les grands seigneurs, ces nietzschéens avant la lettre. L'Inquisition, dès la fin du XIIe siècle, édictait les derniers supplices contre les délinquants : les « bougres » étaient jugés par l'évêque et condamnés au feu. Cette barbarie subsistait encore sous Louis XVI où, peu avant 89, un capucin convaincu de pédérastie fut brûlé en grève.

Avec le Code Napoléon de 1810, la sodomie passa sous la surveillance policière : elle n'était plus tenue pour un crime, on la considérait comme un danger social, une forme monstrueuse de la débauche. En 1858, Tardieu penchait encore pour la sanction pénale. A cette époque au surplus, médecins et policiers n'envisageaient que l'uranisme professionnel. Le vice caché, mondain, était ignoré, comme inexistant. Notons à ce sujet que dans toute l'œuvre de Balzac, fort audacieuse pour l'époque, on ne rencontre qu'un inverti : Vautrin, et c'est un forçat en rupture de ban. Encore le secret de ses mœurs ne nous est-il dénoncé que par d'obscures et fugaces allusions.

C'est à partir de 1870 que l'inversion devint un véritable sujet d'étude pour la médecine. Les préoccupations morales cèdent pour la première

(1) *Lévitique.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

fois le pas à l'observation scientifique. A partir de là, l'inverti désormais relèvera de la clinique. Et à la notion de perversité succédera celle de perversion. En 1868, une discussion s'ouvrit pour savoir si l'anomalie était innée ou acquise. En France, c'est la doctrine de l'anomalie *acquise* qui rencontrait le plus de partisans : elle s'accordait avec les anciennes vues morales et relevait d'une notion de liberté qui nous a toujours été chère. L'Allemagne au contraire se ralliait au déterminisme. On persiste à considérer, au delà du Rhin, que l'inversion, presque toujours *innée*, serait due à une différenciation sexuelle imparfaite au cours de la vie fœtale. C'est ainsi qu'un cerveau féminin pourrait occuper un corps mâle. Dans les *Principles of Psychology*, William James veut que l'inversion existe chez presque tout le monde en puissance.

On s'étonnerait de ne pas rencontrer sur un terrain sexuel le nom de Freud. Sans nier dans certains cas l'innéité, le professeur viennois revient à la doctrine de l'inversion acquise. Mais cette acquisition, comme on le devine, se ferait pour lui à l'enfance, et dans l'inconscient. Il y aurait chez l'enfant, ce « pervers polymorphe », un véritable flottement de l'instinct sexuel, une sorte d'hermaphrodisme plus ou moins latent. Et c'est sous l'influence d'un choc occasionnel que la tendance perverse, refoulée, sommeillerait jusqu'à la puberté où le développement de la libido la réveillerait. Une telle pathogénie suspectant tous les gens normaux, on ne conçoit point par quel miracle nous ne sommes pas tous promis aux péchés de Sodome !

Ce qui est indéniable en revanche, c'est que l'inversion platonique a toujours été répandue dans les milieux esthétiques. L'Artiste, le Poète, ne sont-ils point des hermaphrodites sublimes, alliant à la logique, à la précision du cerveau mâle, la délicatesse, l'émotivité féminines ?

A ce propos, il s'établit dans l'ouvrage de François Porché une confusion un peu fâcheuse entre la vie privée des auteurs et leurs œuvres. Le vers ne se sent pas toujours des bassesses du cœur. Lamartine, dans l'intimité, ne fut nullement l'élégiaque éthéré des *Méditations :* on sait aujourd'hui que la véritable héroïne de *Graziella* fut assez cyniquement traitée par le poète.

A l'inverse, le scandaleux procès d'Oscar Wilde ne doit pas entacher la beauté pourpre de l'admirable *Portrait de Dorian Gray.* Affreuse tragédie que celle de ce poète, qui après avoir été révéré comme un prince de l'esprit, salué comme l'arbitre des élégances, fut précipité par le scandale de ses mœurs à la honte du *hard labour,* et voué jusque dans sa mémoire à l'opprobre de tout son pays !

La France se fût montrée plus indulgente. Le puritanisme de la Bible répugnera toujours aux cervelles latines. Nous avons la curiosité du vice, et sa peinture a toujours un attrait pour nous. De là le succès du baron Charlus, le pédéraste épique de Marcel Proust, et peut-être son meilleur personnage.

Mais si nous admirons un portrait de maître, fût-il celui d'un malade, l'apologie de la perversion, nous ne pouvons plus l'admettre. C'est pourtant la tâche à laquelle s'est voué un écrivain contemporain. Et non des moindres, puisqu'on l'a consacré chef d'école. Avec beaucoup de tact, et de grands coups de chapeau au talent insigne de l'auteur, François Porché déplore, qu'après les allusions de ses premiers ouvrages, si discrètes qu'elles sont pour ainsi dire hermétiques aux profanes, l'écrivain en soit venu à rédiger en clair une véritable Défense et illustration des non-conformistes. Et Porché nous révèle, ce que beaucoup n'ignoraient point, qu'un de ses derniers livres n'est qu'une confession intime et fort transparente où, par l'exemple de son propre cas, l'Inversion est proposée à la jeunesse comme la forme la plus rare et la plus noble de l'amour. Il faut reconnaître que l'ouvrage n'a eu qu'un tirage restreint et qu'il ne touche guère que des âmes, si l'on peut dire, averties. Plutôt que de s'indigner — sinon pour le dédain où est tenue ici la femme — ne vaut-il pas mieux voir en cette déformation l'effet d'un snobisme exaspéré, le mot de passe d'une chapelle littéraire?

On ne peut que souscrire aux conclusions si mesurées du livre de François Porché.

« Alors même que la propagande du vice proprement dit n'excéderait point les limites des cénacles, il y aurait lieu de relever comme un phénomène inquiétant ce désaccord entre le terroir et la fleur, si je puis dire, entre le fonds français et la littérature qui se donne comme la plus récente illustration de notre génie. En littérature, toujours ce sont les minorités, c'est-à-dire les talents, qui ont exercé une action, laissé une empreinte. Naguère encore ces minorités étaient en rapport intime, en communion avec le tempérament général du pays. Aujourd'hui, elles sont en opposition avec ce tempérament, et ne laissent pas cependant d'agir sur lui, de le troubler, de le fausser peut-être. »

Dr Roger Brunon.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

LA LEÇON INAUGURALE DU PROFESSEUR ROUVIÈRE

Ce fut un véritable triomphe, et la Faculté de médecine a vu vendredi dernier ce qui ne s'était jamais produit. Quand le nouveau titulaire de la chaire d'anatomie entra dans l'amphithéâtre, une pluie de fleurs l'accueillit. Le sévère hémicycle, en quelques instants, était couvert de mimosas, de roses, de bouquets de violettes jetés de tous les bancs. Trois jeunes étudiantes descendaient les gradins et sur la table, devant Rouvière tout tremblant de surprise, d'émotion et de joie, venaient simplement, souriantes et sans phrases, déposer de superbes gerbes de fleurs, hommage d'affection et de respect de tous les étudiants. C'était la première fois que, de mémoire d'homme, une manifestation si touchante et si spontanée se produisait dans une telle circonstance. Quel joli geste de la part de cette jeunesse fervente et frondeuse, plus volontiers portée à la critique qu'à l'admiration, mais aussi quelles qualités le maître n'a-t-il pas dû montrer pour provoquer un pareil enthousiasme ! Le voilà bien récompensé de quinze ans de travail, de dévouement et d'indulgente psychologie.

Pour Rouvière, instruire les jeunes n'est pas seulement un devoir, c'est une vocation. Sa blouse toujours trop longue, son lorgnon toujours de travers, il va, toute l'après-midi, de l'un à l'autre, expliquant, disséquant, répétant cent fois les mêmes choses. On peut lui demander une cent et unième fois la même démonstration, il recommencera avec le même sourire affable et la même ardeur convaincue. Sa patience et sa bonté sont inlassables.

Ce sont les remerciements de générations d'étudiants que lui disaient ces fleurs, jonchant l'hémicycle du grand amphithéâtre de la Faculté.

Mais s'il est par nature débonnaire et conciliant, Rouvière sait défendre ses convictions avec vigueur quand il croit en jeu l'intérêt de ceux qu'il est chargé d'instruire. Il l'a bien montré dans sa leçon inaugurale. Comme tous ceux qui ont quelqu'expérience de l'enseignement de l'anatomie, il est persuadé qu'il n'y a pas d'études plus propres à initier les jeunes étudiants à l'art d'observer qu'ils devront pratiquer toute leur vie. Apprendre l'anatomie sous-entend apprendre à regarder, à observer les différences et les connexions, apprendre à désigner par le mot juste, à préférer la précision du fait aux théories et aux hypothèses. Les étudiants ont fait au nouveau professeur une ovation enthousiaste quand il a affirmé l'impossibilité de savoir en six mois toute l'anatomie. Dans un rappel historique des plus documentés, il a montré que chaque grande période de l'histoire de la médecine et de la chirurgie a été précédée de progrès plus marqués dans les connaissances anatomiques. Il faut véritablement que, malgré les décrets, la nécessité d'études anatomiques plus longues soit l'évidence même, car, contre toute attente, c'est par des applaudissements à tout rompre que les étudiants ont accueilli la proposition d'allonger les programmes et de commencer dès le P. C. N. l'étude de l'anatomie. Je ne sais pas ce qu'on en pense en haut lieu, mais je suis bien certain qu'avec sa douce ténacité, le professeur Rouvière arrivera à ses fins.

R. G.

DOCUMENTATION SUR LE CANCER

L'INDEX ANALYTICUS CANCEROLOGIÆ

« L'insuffisance de la documentation bibliographique actuelle, dans n'importe quelle partie des sciences médicales, est déplorée par tous les chercheurs. Il devient, notamment, de plus en plus difficile d'acquérir une connaissance d'ensemble des travaux qui sont publiés chaque année sur les questions relatives au cancer : à cause de la quantité même de ces travaux, de la variété des problèmes qu'ils touchent et de la multiplicité des recueils où ils paraissent, en des langues qui deviennent de plus en plus nombreuses. Le seul moyen de remédier à cette situation reste de mettre à la disposition de tous les travailleurs les titres et de bonnes analyses des publications (1). »

Au début de 1926, la *British Empire Cancer Campaign* consacra une partie des fonds qu'elle venait de recueillir à créer et entretenir un recueil d'analyses qu'on appela « *The Cancer Review*, a Journal of abstracts ». Ce recueil commence avec l'année 1928 son troisième volume.

(1) Préface de l'*Index analyticus cancerologiæ*.

Le premier volume (1926) parut en cinq cahiers et forme un total de 570 pages contenant 1 020 analyses, suivies d'une table méthodique et d'une table d'auteurs.

Le second volume (1927) parut en 10 cahiers et forme un total de 552 pages, contenant 1 007 analyses et deux revues critiques : l'une de Cannan, sur le métabolisme des tumeurs ; l'autre de Cockayne, sur l'hérédité dans sa relation avec le cancer.

On se rapprocherait de l'idéal plus encore que ne le fait ce recueil anglais, d'ailleurs excellent, si l'on fournissait à chaque travailleur non seulement les analyses d'une partie des publications relatives au cancer, comme fait *The Cancer Review*, mais les titres de toutes les publications relatives au cancer paraissant dans le monde entier et les analyses de toutes celles qui ont de la valeur. En outre, il serait très désirable que chaque travailleur pût lire ces analyses « dans sa

Pour les malades difficiles et délicats...



PUBLICITÉ strictement MÉDICALE

LUCHON

630 m. d'altitude

REINE DES PYRÉNÉES

Offre toutes les ressources de la **thérapeutique par le soufre, est l'une des dix stations les plus radioactives du monde** (Acad. Sc., oct. 1920).

SOUVERAINE DANS LES AFFECTIONS DE

GORGE, PEAU, ARTICULATIONS

Pour tous renseignements, s'adresser à la

Compagnie fermière de Luchon, LUCHON (Hte-Gar.)

Docteur MOLINÉRY, directeur technique.

CANCERS et Maladies déminéralisantes : Dyspepsies, Affaiblissement du Système nerveux

PROPHYLAXIE & TRAITEMENT PAR

DOLOMA & ŒNOPHOS

Carbono-Fluophosphate Magnésien-Mangano-Calcique
POUDRE, GRANULÉ
Anti-acide, anti-dyspeptique
Reconstituante

Acides-Hydro-éthylène Orthophosphoriques
GRANULÉ, ÉLIXIR
Neurotonique, reconstituant
Fixateur magnésien et calcique

Selon la MÉTHODE de REMINÉRALISATION PHOSPHO-MAGNÉSIENNE et CALCIQUE

des Professeurs DUBARD & VOISENET

DOLOMA INJECTABLE

Reminéralisation spécifique intensive. — *Sérum névrosthénique idéal*

COMMUNICATIONS
à l'Académie de Médecine (avril 1919)
à l'Association Française pour l'étude du Cancer (juin 1919 et décembre 1920)

LABORATOIRE D'ETUDES BIOLOGIQUES
29, Place Bossuet, DIJON - Téléphone 16.42
R. du C. DIJON 3257
Littérature et Echantillons sur demande.





Pâte dentifrice antispirillaire

prévient et guérit : Gingivite, Stomatites simples et médicamenteuses, etc.

Adjuvant précieux pour traiter la PYORRHÉE ALVÉOLAIRE

Littérature et échantillons sur demande

LA BIOTHÉRAPIE, 3, rue Maublanc, PARIS (XVe) = Téléph. : Ségur 05-01

NÉOLYSE

SIMPLE et RADIOACTIVE

Composés silico-magnésiens pour le traitement du cancer.

Cachets, Ampoules, Compresses.

LABORATOIRES G. FERMÉ, 56, Boulevard de Strasbourg, PARIS (10e)

DOCUMENTATION SUR LE CANCER *(Suite)*

propre langue, ou tout au moins dans celle qui lui est la plus familière parmi les langues les plus répandues. Une telle tâche ne peut être menée à bonne fin que par une large coopération internationale ». A vrai dire, il ne manque pas de sujets où la coopération intellectuelle internationale serait beaucoup plus importante ; mais il n'en est pas où elle soit plus incontestablement utile, et où elle paraisse réalisable en suscitant le moins d'objections.

C'est dans ce but qu'à la Conférence de *Lake Mohonk*, en septembre 1926, je présentai un projet de recueil susceptible de fournir une excellente solution du problème de la bibliographie des maladies cancéreuses.

La *Ligue française contre le cancer* faisait paraître depuis 1922, en annexe au *Bulletin de l'Association pour l'étude du cancer*, un recueil d'analyses qui, quoique incomplet, a rendu service. Prenant la tête du mouvement suscité à Mohonk, la Ligue française décida, à la fin de 1926, sur la proposition d'H. Hartmann, de substituer à ce supplément bibliographique un recueil autonome, qui a reçu le nom d'*Index analyticus cancerologiæ*.

Le Comité de direction scientifique de l'*Index* est composé de : A. Borrel (Strasbourg) ; J. de Nobele (Gand) ; H. Hartmann, Cl. Regaud et G. Roussy (Paris).

Dans chaque pays, un Comité national a déjà été ou bien va être constitué. Il en existe à ce jour dix-huit. Chaque comité a pour tâche de rassembler et d'envoyer au Dr Ant. Lacassagne, secrétaire général de l'*Index*, les titres de toutes les publications et les analyses des plus importantes de celles-ci paraissant dans le pays qu'il représente.

Il a été stipulé que « les matériaux accumulés par le travail des Comités de rédaction nationaux pourront servir, sans autres changements que la traduction des titres et des analyses, pour un nombre illimité d'éditions en langues différentes, publiées sous les auspices d'associations diverses, et par les soins de Conseils de direction scientifiques distincts ».

Le premier volume (1), contenant 1 751 titres (les uns suivis d'analyse, les autres non) relatifs à des travaux de 1926 et de 1927, a paru en quatre fascicules, formant au total environ 560 pages, non compris les tables qui vont paraître incessamment.

(1) *Index analyticus cancerologiæ*, publié par la Ligue française contre le cancer. Masson édit., Paris. Prix de l'abonnement annuel : France et colonies : 50 francs ; étranger : 60 francs.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES
L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration
SOUS SES QUATRE FORMES

PURE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE
L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE
Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang

LITHINÉE
Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations : jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS — **PRODUIT FRANÇAIS**

ANÉMIES
INTOXICATIONS
DYSPEPSIES



DOSE : 4 à 6
TABLETTES
PAR JOUR

PEROXYDE DE MANGANÈSE COLLOÏDAL
Laboratoire SCHMIT, 71, Rue Sainte-Anne, PARIS-2e

TRAITEMENT DE LA TOUX
ET DES AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES

GERMOSE

NON TOXIQUE

GOUTTES A BASE DE FLUOROFORME ET DE BERGÉNITE.

Littérature & Echantillons :
LABORATOIRE
L. MOREAU
7, rue d'Hauteville
- PARIS (Xe) -

COQUELUCHE

R. C. Seine 34.864

DOSES :
Jusqu'à 1 an *4 fois 10 gouttes.*
de 1 à 3 ans. *8 fois 10 gouttes.*
de 3 à 12 ans. *8 fois de 15 à 20 g.*
au-dessus. *8 fois de 25 à 30 g.*
à prendre dans un peu
- d'eau ou de tisane -

LACTOBYL

en Comprimés

PRODUIT PHYSIOLOGIQUE

DOSE : 1 à 6 par jour aux repas
(Commencer par 2 et augmenter ou diminuer suivant résultat).

à base de :

Extrait biliaire dépigmenté (Insuffisance de la secrétion glandulaire hépato-intestinale).
Extrait total des glandes intestinales (Dyspepsie intestinale résultant de l'arrêt et de l'insuffisance de la secrétion des glandes intestinales).
Charbon poreux hyper-activé (Fixateur des toxines microbiennes et alimentaires qu'il adsorbe).
Ferments lactiques sélectionnés (Civilisateurs de la flore microbienne intestinale).
Extrait cytoplasmique de Lam. Flex.
Hypophyse (lobe postérieur d')
Stimulant des contractions musculaires libératrices du résidu de la digestion.

G. CHENAL, Pharmacien
11, Rue Torricelli, PARIS (17e)

CONSTIPATION

DOCUMENTATION SUR LE CANCER *(Suite)*

Cette œuvre constitue pour la *Ligue française contre le cancer* une lourde charge. Mais sa nécessité est évidente ; et sous la forme qui lui a été donnée, elle représente véritablement un instrument de documentation indispensable pour tous ceux, cliniciens, thérapeutes, hommes de laboratoire, etc., qui s'intéressent aux questions complexes du cancer.

Le plan adopté exige strictement un effort international. Chaque pays, chaque cancérologue doit apporter sa contribution à sa réalisation : les auteurs de travaux, plus que quiconque, par la rédaction d'auto-analyses qu'ils ont le plus grand intérêt à rendre parfaites, les Comités nationaux, par le rassemblement d'une documentation complète, qui importe beaucoup au prestige de leurs pays respectifs, les bibliothèques, les Instituts et les services spéciaux, les médecins et les travailleurs de laboratoire, par leur souscription à l'abonnement : celui-ci, eu égard à la présentation matérielle et à la valeur scientifique du recueil, a été fixé à un prix très bas.

On doit souhaiter que le mouvement de coopération intellectuelle qui anime actuellement tous les peuples sous l'égide de la Société des nations, trouve une expression vigoureuse dans la création, en faveur d'autres parties des sciences médicales, d'œuvres semblables à l'*Index analyticus cancerologiæ*.

Cl. Regaud.

REVUE DES REVUES

Exentération sous-muqueuse du larynx comme méthode de thérapeutique des sténoses définitives (A. Sercer, **Revue de laryngologie** ; 15-30 septembre 1927, n°s 17 et 18).

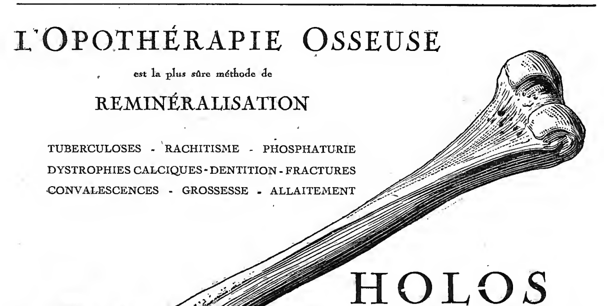
Dans les sténoses définitives dues à la fixation des ligaments, l'intervention chirurgicale qui réalise l'exentération sous-muqueuse du larynx permet d'obtenir un résultat efficace et rapide au point de vue anatomique et fonctionnel.

Exposé de la technique chirurgicale, avec illustrations à l'appui, et des résultats obtenus.

J. Tarneaud.

Sur quelques anomalies et accidents de la dent de sagesse (Pr Moure, **Revue de laryngologie**, 28 février 1927, n° 4).

Nous connaissons l'otalgie due à la poussée évolutive de la dent de sagesse. Mais, lorsque cette dernière est



Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

REVUE DES REVUES *(Suite)*

incluse, ou anormalement située, ainsi que le moutrent les radiographies qui illustrent cet article, des complications se produisent, qui ne sont pas rapportées à leur vraie cause.

Le phlegmon de l'amygdale, des angines à répétition, des accès de parotidite peuvent être dus à la dent de sagesse.

J. TARNEAUD.

Écoulement post-opératoire de liquide céphalo-rachidien (J. DESPONS, **Revue de laryngologie**, 31 janvier 1927, nº 2).

La relation de cinq observatious montre que l'écoulement du liquide céphalo-rachidien ne cause aucun trouble général ou méningé et ne détermine pas l'hypotension intracranienne qui s'observe parfois après la ponction lombaire.

Aussi, il y a lieu de penser que le drainage local, s'effectuant spontanément au niveau du foyer infectieux, semble être la méthode simple et raisonnée de traitement des méningites suppurées.

J. TARNEAUD.

La tuberculose des fosses nasales (H. RETROUVEY. **Revue de laryngologie**, 15 janvier 1927, nº 1).

Étude générale de cette question suivie de l'index bibliographique.

L'auteur passe en revue toutes les manifestations pathologiques des fosses nasales, dues au bacille de Koch. Il montre que l'infection est souvent secondaire, rarement primitive. Elle se produit par l'inoculation directe ou par voie sanguine et lymphatique.

Les formes cliniques décrites sont : 1º la tuberculose ulcéreuse, principalement secondaire ; 2º la tuberculose tarvée ; 3º la tuberculose pseudo-atrophique ; 4º l'infection bacillaire tumorale ; 5º le lupus, surtout primitif.

La symptomatologie décrite, l'auteur envisage les nombreux traitements chimiques, physiques et chirurgicaux qui s'adressent à cette affection.

J. TARNEAUD.

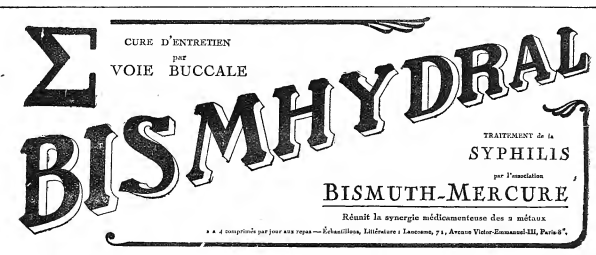
Méningites tuberculeuses et suppurations auriculaires ou sinusiennes (G. PORTMANN et J. DESPONS, **Revue de laryngologie**, 15 juin 1927, nº 11).

A côté des otorrhées bacillaires qui peuvent être à l'origine d'une méningite, certaines suppurations auriculaires peuvent accompagner une méningite tuberculeuse, sans qu'il soit possible d'établir un rapport entre ces deux affections.

La coexistence de suppuration nasale et de méningite bacillaire est plus rarement signalée. Or, bien des ethmoïdites relèvent soit de la syphilis, soit de la tuberculose.

Il y a lieu de rechercher systématiquement la relation possible entre les différents processus méningés et les suppurations nasales ou auriculaires aiguës ou chroniques.

J. TARNEAUD.



L. B. A.
Tél. Elysées 36 64, 36-45
Ad. tél. Rioncar-Paris

LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
V. BORRIEN, *Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris*

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE
AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS
DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES
T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H.
S.H. - T.A. - T.O. - O.M.

ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE
PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)
HÉMATOÉTHYROÏDINE
RÉTROPITUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

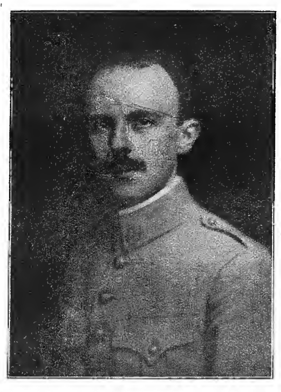
NÉCROLOGIE

ALBERT LEBLANC

Il est toujours attristant de voir disparaître un homme avant l'heure marquée par la nature, mais combien douloureuse devient l'émotion quand la mort frappe un sujet d'élite qui, à quarante ans, avait déjà une œuvre importante. Le passé est le plus sûr garant de l'avenir et le passé d'Albert Leblanc est trop bien rempli pour que nous sachions ce que perd, avec lui, la science médicale.

Albert Leblanc était un des esprits les plus brillants de sa génération.

D'une forte culture scientifique, qu'il avait reçue



Le Dr Albert Leblanc.

dès son enfance d'un père dont tous les ingénieurs connaissent le nom et les travaux, il fut le modèle du médecin biologiste.

Licencié ès sciences à dix-huit ans, interne des hôpitaux à vingt-trois — après un brillant concours qui le classa troisième, — successivement élève de E. Apert, de J.-A. Sicard, de Ch. Achard et de E. Dupré, Leblanc s'attacha surtout à notre maître commun le professeur Ch. Achard. Après avoir été son interne et, pendant la guerre, un de ses collaborateurs militaires, Leblanc devint son chef de clinique, puis son chef de laboratoire. Médecin des hôpitaux en 1925, il allait pouvoir commencer à faire école à son tour ; hélas ! malgré les efforts admirables de J. Rouillard, le plus dévoué des amis, la mort vint interrompre une œuvre solide, que nous analyserons pendant la période de paix et pendant la période de guerre.

A la fois médecin et biologiste, A. Leblanc sut appliquer aux cas fournis par la clinique ses connaissances d'histologiste et de chimiste. Signalons, dans le domaine histologique, ses travaux sur les kystes para-articulaires du genou et sur les tumeurs des nerfs, travaux effectués avec R. Gouverneur, et ses recherches microscopiques sur la rectite blennorragique poursuivies avec Albert Mouchet. Mais Leblanc avait pour les techniques chimiques une passion qu'il ne cachait pas, et c'est surtout vers la biochimie qu'il dirigea ses efforts de laboratoire. Partant des travaux d'André Mayer et G. Schæffer sur le pouvoir d'imbibition des tissus, Leblanc, avec M. Ch. Achard et avec A. Ribot, étudia le rapport entre la cholestérine et les acides gras dans le sang de l'homme, à l'état normal et à l'état pathologique, et montra que ce rapport s'élève dans les hydropisies. L'étude de l'urée sanguine, la détermination de la constante uréo-secrétoire, les épreuves d'élimination rénale l'ont amené à des conclusions du plus haut intérêt sur le fonctionnement du rein dans les maladies aiguës, dans l'asystolie et dans les néphrites: ces travaux, communiqués à la Société Médicale des Hôpitaux et à la Société de Biologie, sont exposés dans la thèse de doctorat qu'il soutint en 1919 et dans le remarquable chapitre de 120 pages qu'il écrivit avec M. Achard sur les « grands syndromes d'insuffisance rénale » pour l'*Encyclopédie française d'Urologie*. Ses expériences sur les seuils d'absorption intestinale, publiés à la Société de Biologie, n'ont pas manqué de retenir l'attention des physiologistes. Enfin il convient de faire une mention toute spéciale pour les recherches qu'il a poursuivies avec A. Grigaut sur les graisses du sang ; il s'était attaché ces derniers mois à l'étude de l'indice d'iode et de la capacité lipo-iodique du sérum dans de nombreux cas pathologiques, et il avait bien voulu prêter sa collaboration aux recherches qui se poursuivent dans ce sens au laboratoire de physiologie.

Mais à côté des travaux scientifiques d'Albert Leblanc, effectués avant et après la guerre, envisageons aussi son activité pendant la période 1914-1918.

Pendant que son père réalisait un nouveau modèle de canon de tranchée, collaborait à l'étude de bombes spéciales et étudiait des moteurs d'avion, Albert Leblanc, de son côté, travaillait pour le pays et cela malgré une santé délicate. Réformé pour lésion aortique, Leblanc, lorsque la guerre éclata, passa à la Croix-Rouge et fut affecté, comme bénévole, à l'hôpital militaire d'Orléans. Grâce à des démarches nombreuses et pressantes il parvint à entrer dans l'armée et rendit alors à A. Mouchet, à R. Gouverneur les plus grands services dans le traitement des blessés. En 1915, lorsque l'Allemagne inaugura la guerre des gaz, l'autorité militaire créa, entre autres organes, l'Inspection des Etudes et Expériences chimiques et confia la section de thérapeutique à M. Achard qui appela de suite Leblanc à ses côtés. Il n'appartient pas à un ancien membre de l'Inspection de faire l'éloge de cette institution. Qu'il me soit permis seulement de rappeler ce que le professeur Ch. Moureu écrit dans son bel ouvrage

NÉCROLOGIE *(Suite)*

sur *la Chimie et la guerre*. « On ne saura jamais quels prodiges d'ingéniosité, de labeur acharné et de persévérante énergie furent déployés, pendant quarante-quatre mois,... par nos services généraux, nos laboratoires de recherches et nos usines. » Une partie des expériences de Leblanc, — expériences pénibles et dangereuses, — est rapportée dans les deux mémoires que publiaient, aussitôt après la guerre, M. Achard et ses collaborateurs dans les *Archives de médecine expérimentale*. De plus, en 1920, Leblanc était un des lauréats que l'Académie de médecine récompensait du prix Portal après un concours anonyme sur « les lésions déterminées par les gaz de combat ». Non content de présenter une fiévreuse activité aux laboratoires de guerre, il trouvait encore le temps de soigner les victimes des gaz : les gazés hospitalisés à Necker lui vouaient une gratitude infinie, et cette reconnaissance des malades, nous l'avons personnellement d'autant mieux comprise que nous avons pu alors profiter largement de ses soins.

***

Telle est l'œuvre de Leblanc, comme médecin et comme soldat. Que dire maintenant de l'ami? Son visage pâle, ses cheveux bruns, ses grands yeux noirs, son bon sourire ne manquaient pas d'attirer tous ceux qui l'approchaient. Et dès lors on ne pouvait pas ne pas être séduit par ses qualités de l'esprit comme par ses qualités du cœur. A. Leblanc a compté dans le corps hospitalier les amitiés les plus solides. Nous tous, ses camarades de laboratoire, qui l'aimions tant, nous admirions sa grande droiture, sa franchise absolue, son optimisme étonnant, sa fidélité à ses amis. Tous aujourd'hui nous pensons à la compagne élue qui pleure... et qui, demain, saura apprendre à ses quatre petits enfants l'homme de bien que fut leur père. LÉON BINET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 mars 1928.

Commission des substances vénéneuses. — Sur le rapport de M. GRIMBERT, l'Académie émet l'avis qu'il y a lieu d'inscrire les dérivés de la malonylurée parmi les substances dangereuses classées dans le tableau C, annexé au décret du 14 septembre 1916.

Mise en évidence dans la glande thyroïde, le sang veineux thyroïdien et le sang carotidien d'un pouvoir d'abaissement de la chronaxie du gyrus sigmoïde. — MM. REGNIER, SANTENOISE, VARE et VERDIER. — Sous l'action du vague, l'appareil thyroïdien donne au sang un pouvoir d'abaissement de la chronaxie du gyrus sigmoïde. Ces faits paraissent aux auteurs susceptibles de préciser le rôle de l'appareil thyroïdieu sur l'excitabilité du cerveau.

Etude physico-chimique des eaux minérales de Saint-Christau (Basses-Pyrénées) (Préseutation faits par M. Desgrez). — Mlle ACHARD et M. PAUL BLUM.

Nomination à deux places de directeurs des laboratoires de chimie et de physiologie pour le service du contrôle des médicaments antisyphilitiques :

L'Académie désigne pour le laboratoire de chimie, M. Blanchetière ; pour le laboratoire de physiologie, M. Ch. Richet fils.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 9 mars 1928.

Des rapports de la réactivité antitoxique et de l'anergie. — M. CHR. ZŒLLER montre l'intérêt qu'il y a à se préoccuper de la *constance* et de la *stabilité* de l'immunité vaccinale.

En matière d'immunité autidiphtérique, trois éléments d'information peuvent être utilisés : les données de la réaction de Schick ne donnent qu'une appréciation qualitative ; les titrages d'antitoxine apportent une précision plus grande mais ne fournissent qu'une donnée *statique* de l'immunité ; l'étude de la réactivité antitoxique met en évidence un élément *dynamique* de l'immunité. Etudiant à ce triple point de vue l'évolution de l'immunité antidiphtérique au cours de la rougeole, l'auteur montre la persistance de la réactivité antitoxique chez les rougeoleux; ceci quelles que soient les variations de l'anergie tuberculinique, exprimés par la cuti-réaction. L'éclipse de l'allergie tuberculinique au cours de la rougeole ne s'accompagnerait donc pas obligatoirement d'une éclipse de réactivité, d'une irréactivité totale passagère.

M. MARTIN. — On ne peut pas comparer la vaccination acquise après une diphtérie et la vaccination obtenue après anatoxine. 50 p. 100 des diphtériques ne sont pas vaccinés après leur maladie. 2 p. 100 seulement restent réceptifs après anatoxine.

M. LEREBOULLET. — Les récidives de diphtérie sont fréquentes, tandis que l'anatoxine assure une immunité presque absolue. Mais il faut savoir qu'on ne peut vacciner les enfants pendant leur maladie. Les doses massives de sérum semblent empêcher l'immunité.

Amyotrophie des mains fixée depuis l'âge de trois ans chez un bacillaire porteur de deux côtes cervicales. — MM. RIST et HIRSCHBERG.

Œdème inflammatoire et cellulite chez les jeunes sujets. — M. COMBY. — 1. Œdème aigu et purpura chez un petit garçon de trois aus et demi ; à la suite de grippe, plaque œdémateuse au-dessus du coude droit ; après disparition de cette sorte d'urticaire géante, plaque semblable à la face externe de la cuisse gauche, puis gonflement œdémateux au dos de la main droite ; enfin œdème douloureux au côté gauche du cuir chevelu. L'enfant s'étant levé trop tôt, *purpura orthostatique* aigu des deux jambes. Quelques jours plus tard, réapparition du purpura par la même cause. Guérison.

2. Un jeune homme de vingt-deux ans se plaint depuis quelques jours de sensibilité inguinale avec gêne dans les mouvements ; il craint d'avoir une hernie. Chapelet de petites nodosités sous-cutanées donnant l'impression d'œdème inflammatoire localisé au tissu cellulaire ou aux aponévroses superficielles. Guérison par le repos et les applications émollientes.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

3. Un garçon de dix-huit ans, à la suite d'efforts, présente un pseudo-phlegmon de la cuisse droite ; gêne et douleur dans la marche. Œdème pseudo-inflammatoire. Guérison par le repos.

La vaccination antituberculeuse de l'enfant par le B.C.G. — MM. B. Weill-Hallé et R. Turpin. — La vaccination antituberculeuse par le B.C.G., pratiquée sur des sujets non contaminés antérieurement, est sûrement inoffensive. Elle peut être effectuée soit par voie digestive dans les dix premiers jours de la naissance, soit par voie sous-cutanée au delà de ce terme.

Par voie digestive, on fait ingérer au nouveau-né trois doses de 1 centigramme de B.C.G., selon les indications fournies par l'Institut Pasteur.

Par voie sous-cutanée, on injecte une dose variant de 0mg,02 à 0mg,5.

L'injection sous-cutanée sera précédée d'une période d'observation de cinq à six semaines, avec contrôle de cuti-réaction négative.

Il est désirable de réaliser l'isolement relatif des sujets vaccinés, afin d'éviter toute contamination au moins pendant la période d'immunisation.

Les résultats que nous ont fournis sept années d'observation nous autorisent à recommander l'extension de la méthode aux nourrissons menacés, aux nourrissons non menacés dont les familles sollicitent la vaccination, aux adultes, notamment au personnel infirmier, soumis à des dangers de contamination permanents, et reconnus au préalable indemnes d'imprégnation bacillaire.

Pleurésie purulente aiguë, devenue chronique et reconnue tardivement tuberculeuse. — MM. Maurice Renaud et Jugé. — Une femme de quarante ans atteinte de pleurésie purulente d'origine apparemment grippale est traitée chirurgicalement par une large résection costale.

La suppuration reste abondante et fétide et la malade devient profondément cachectique.

A ce moment, les auteurs ferment la large brèche du thorax, et pratiquent une pleurotomie simple, suivant le procédé préconisé par l'un d'eux, réalisant par siphonage un drainage continu que complètent des lavages au Dakin.

L'amélioration est immédiate. En trois mois, la malade reprend 15 kilogrammes. Mais l'attente d'une guérison complète est déçue.

La cause de cette suppuration interminable est vainement cherchée jusqu'au jour où, quatre ans après le début de l'affection, on découvre dans le pus de très nombreux bacilles de Koch (des examens et inoculations avaient été antérieurement pratiqués sans résultat).

La nature de l'affection expliquait ainsi l'échec d'une thérapeutique qui donne des résultats constants dans les pleurésies banales.

Cette observation est du plus haut intérêt pour l'histoire des pleurésies dites chroniques. En raison de la difficulté qu'on a eue à établir le diagnostic de tuberculose, on peut se demander si certaines des pleurésies chroniques intarissables ne sont pas elles aussi de nature tuberculeuse, et si ce n'est pas la vraie raison pour laquelle échouent la plupart des énormes interventions chirurgicales dirigées contre elles.

Elle montre surtout qu'une pleurésie tuberculeuse peut être largement ouverte, non seulement sans dommage, mais avec le plus grand bénéfice, car l'état général ne se maintient excellent que grâce au drainage.

M. Sergent. — Une pleurésie purulente peut se greffer sur terrain tuberculeux : la recherche minutieuse décèle des bacilles dans le pus. Ces pleurésies doivent être traitées par ponctions répétées.

M. Rist préconise dans ces cas l'oléothorax.

A propos de la fréquence des réactions thermiques après injection de novar. — M. Milian.

Processus d'oblitération complète de la sous-clavière et de la carotide primitive gauches et incomplète de la sous-clavière droite chez un aortique. — MM. Etienne Bernard, Gilbert Dreyfus et Foulon présentent l'observation anatomo-clinique d'une aortite syphilitique compliquée d'oblitération des gros vaisseaux nés de la crosse aortique : sténose complète de la carotide primitive gauche due à des placards d'aortite rendant punctiforme l'orifice du vaisseau ; sténose complète de la sous-clavière gauche qui n'empêchait pas quelques battements au sphygmotensiophone et à l'oscillomètre et qui relevait d'un thrombus obstruant le vaisseau à un centimètre de son origine ; sténose incomplète de la sous-clavière droite diagnostiquée sur l'existence d'un thrill systolique et due à un épaississement si marqué de l'intima et de la mésentère qu'un clivage des tuniques se produisit à l'ouverture du vaisseau.

Les auteurs insistent sur la rareté de ce document anatomo-clinique, sur les problèmes que posent ces oblitérations complètes et incomplètes : suppléances vasculaires et absence de troubles fonctionnels, existence d'artérites de la base avec leur séméiologie autonome mais avec des lésions qui semblent sous la dépendance des lésions d'aortite.

M. Lian. — Un tel syndrome peut parfois en imposer pour une hypotension artérielle.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 3 mars 1928.

De la vaccination anticolibacillaire. Etude de l'immunité locale. — M. Golovanoff. — Il ressort des expériences de l'auteur que les lapins vaccinés par voie buccale, après sensibilisation au moyen de la bile, accusent par la suite une immunité beaucoup plus solide que les lapins ayant simplement ingéré les bacilles sans bile.

Sur les batraciens de l'Amérique du Sud au point de vue physiologique. — M. Lapicque.

Sur l'excitabilité de l'écorce cérébrale. — M. Rizzolo. — Pendant l'arrêt du cœur par excitation du pneumogastrique, il se produit une diminution de la chronaxie passagère suivie d'une augmentation ; phénomène d'ordre général pendant les arrêts du cœur.

La caféine diminue la chronaxie de l'écorce cérébrale. Pigments carotinoïdes dans le tube digestif des crustacés. — MM. Abelous et Fischer.

La régulation de la glycémie par des quantités diverses de tissu pancréatique transplanté. — M. René Gayet et Mlle M. Guillaume. — Dans de nouvelles expériences confirmant leurs premiers résultats, les auteurs ont constaté que les variations de poids de pancréas greffé vasculaire

ment au cou de chiens diabétiques (par rapport au poids de l'organe que possédait l'animal avant sa dépancréatation) influaient sur les vitesses de chute de l'hyperglycémie mais non sur le taux de stabilisation de la glycémie, taux toujours compris entre 1gr,05 et 0gr,05, chiffres normaux.

Ces faits montrent que le pancréas ainsi greffé, complètement privé de ces connexions avec le système nerveux, est le siège d'un processus de sécrétion interne d'insuline, remarquablement réglé et précis, tout à fait comparable à celui par lequel, dans les conditions physiologiques, le pancréas assure la constante de la glycémie.

Sur la production de sclérose cicatricielle pérituberculeuse dans l'organisme jeune après collapsothérapie pulmonaire. — MM. ARMAND-DELILLE et LESTOCQUOY montrent d'après des pièces recueillies dans des conditions accidentelles qui réalisent une démonstration expérimentale, que la collapsothérapie provoque dans le poumon du très jeune enfant une sclérose caractéristique. Si elle ne se produit habituellement spontanément qu'autour du chancre d'inoculation, c'est que le processus caséo-ulcéreux marche trop vite pour permettre à la sclérose de se produire.

L'immunité antidiphtérique chez les rougeoleux. — MM. G. RAMON et CHR. ZŒLLER rapportent les résultats qu'ils ont obtenus en étudiant chez des rougeoleux à la période d'état le bond antitoxique produit par une injection sous-cutanée d'un demi-centimètre cube d'anatoxine diphtérique. Deux titrages d'antitoxine sont pratiqués le premier le jour de l'injection, le second, dix jours après l'injection d'anatoxine. On constate que la valeur de l'antitoxine humorale subit un accroissement notable du premier au second titrage. Chez les sujets témoins qui n'ont pas reçu d'injection d'anatoxine, le taux de l'antitoxine humorale reste inchangé. L'ascension observée chez les premiers était donc bien due à une stimulation de la réactivité acquise par l'anatoxine injectée. Cette aptitude acquise à réagir à l'introduction d'anatoxine garde donc sa valeur au cours de l'évolution d'une infection dite anergisante telle que la rougeole. La rencontre du malade et de l'antigène diphtérique se traduit non par un fléchissement, mais par une exaltation de l'immunité.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 28 février 1928.

A propos des rhino-pharyngites avec bacilles diphtériques. — M. MARCEL MAILLET a observé au Centre d'hygiène infantile Paul Parquet, c'est-à-dire chez des enfants de zéro à trois ans, sortant des hôpitaux, que les rhino-pharyngites avec bacilles diphtériques sont nombreuses. Chez ces sujets, les complications pulmonaires ne sont pas plus fréquentes, mais elles sont plus graves que chez les autres ; de plus, lorsque survient chez eux une rougeole, la gravité de la broncho-pneumonie est extrême.

Il y aurait donc lieu, chez les nourrissons sortant des hôpitaux et présentant des bacilles diphtériques dans le rhino-pharynx, non seulement de leur injecter du sérum antidiphtérique et de les vacciner chaque fois que possible, mais aussi de les prémunir contre la rougeole en leur injectant du sérum de convalescent.

M. MARFAN fait remarquer que les vœux de M. Maillet sont théoriques ; dans la pratique, il est impossible d'immuniser avec l'anatoxine les enfants de moins d'un an : l'injection d'anatoxine peut même avoir quelques inconvénients avant cet âge ; d'autre part, l'immunisation contre la rougeole à l'aide du sérum de convalescent n'est que transitoire et exigerait de si grandes quantités de sérum, si elle devait être pratiquée en grand, que sa réalisation est impossible.

M. LEREBOULLET fait observer que la vaccination par l'anatoxine ne peut être pratiquée à l'hôpital avant l'envoi des enfants à la Fondation Parquet, non seulement chez ceux de moins d'un an, mais encore chez les autres qui ne peuvent être gardés à l'hôpital les six semaines qu'exigerait leur vaccination. Mais il est possible de leur injecter avant leur départ du sérum antidiphtérique purifié et du sérum de convalescent de rougeole, en le mentionnant sur leur feuille d'entrée à Parquet ; ils seraient ainsi préservés comme le demande M. Maillet, pendant les premiers temps de leur arrivée à Parquet. Ceux qui n'auraient pu recevoir ces injections pourraient être injectés à l'entrée.

Le traitement par voie digestive des nourrissons hérédosyphilitiques hypotrophiques. — M. MARCEL MAILLET constate qu'à la Fondation Parquet, les nourrissons hypotrophiques sont nombreux et que l'hérédo-syphilis est fréquemment à l'origine de l'arrêt de développement. Parmi ces enfants, il en a traité 120 en employant systématiquement la triade thérapeutique constituée par la solution de lactate neutre de mercure au millième, les dérivés arsenicaux pentavalants (stovarsol ou tréparsol) et l'opothérapie (thyroïde, surrénale, hypophyse) ; ce mode de traitement a donné de très bons résultats sur le poids, la taille et l'état général et a négativé rapidement dans plusieurs cas la réaction de Wassermann ; il a toujours été bien supporté.

Paralysie infantile ancienne avec inégalité pupillaire et signe de Babinski. — MM. BABONNEIX et DELARUE présentent une jeune fille de vingt-trois ans, atteinte neuf ans auparavant d'une paralysie infantile atypique avec inégalité pupillaire et qui présente de plus actuellement un signe de Babinski. L'inégalité pupillaire fait partie d'un syndrome de Claude Bernard-Horner dû vraisemblablement à une lésion destructive de la moelle à la hauteur de C⁸-D¹ ; quant au signe de Babinski, il s'explique par l'atrophie du fléchisseur propre du gros orteil et n'est en réalité qu'un pseudo-signe de Babinski.

Une épidémie de dengue à Athènes en 1927. — M. VERAS (d'Athènes) au cours de cette épidémie, a soigné 27 enfants atteints de dengue ; il étudie les caractères cliniques de cette maladie éruptive qu'il a observée aussi bien dans les milieux pauvres que dans les familles aisées et dont l'agent pathogène encore inconnu est transmis par plusieurs espèces de moustiques.

M. Lemaire croyait que la dengue était transmise uniquement par les phlébotomes ; il ne l'a observée pendant la campagne d'Orient que chez des individus ou soldats vivant dans des masures et jamais chez ceux habitant des logements confortables ; il insiste au point de vue

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

clinique sur l'asthénie prolongée que l'on observe, du moins chez l'adulte, à la suite de la maladie.

M. Veras n'a pas noté cette asthénie chez l'enfant et précise que le moustique vecteur de la dengue n'est pas bien déterminé ; on discute encore à ce sujet.

La glossoptose congénitale et son role aggravant dans le rachitisme et l'athrepsie. — M. Robin.

Elimination comparée du salicylate de soude suivant la voie d'absorption. — M. Lesné, Mme Linossier-Ardoin et M. Beaufils ont vu que l'absorption du salicylate de soude introduit por voie rectale présente un léger retord si on la compare à celle qui suit l'ingestion ou l'injection intra-veineuse ; de plus, l'élimination est de 20 p. 100 supérieure si on choisit la voie buccale et de 40 p. 100 supérieure par la voie veineuse. La voie rectale n'est donc qu'une voie adjuvante qui ne donne pas les garanties des deux autres.

Les auteurs montrent que l'élimination du salicylate de soude injecté dans les veines n'est pas plus rapide que si on le donne par voie buccale, elle est au contraire un peu plus longue de quelques heures ; cette injection doit être faite en solution glucosée à 10 ou 20 p. 100, elle est bien tolérée par les veines et par les enfants à la dose de 2 à 6 grammes. Le salicylate de soude, qu'il soit introduit par voie veineuse ou par voie buccale, n'agit pas efficacement sur les complications cardiaques établies, mais la voie intraveineuse a l'avantage de calmer immédiatement les arthropathies les plus douloureuses et mérite, dans les formes graves du rhumatisme articulaire aigu, de compléter la thérapeutique par ingestion qui reste la voie de choix.

Mal de Pott avec abcès fistulisé dans les bronches. — MM. Mayet et Genévrier présentent les radiographies d'un mal de Pott évoluant depuis cinq ans avec abcès et fistules lombaires, chez lequel l'exploration des trajets fistuleux au moyen du lipiodol a permis de reconnaître l'existence d'une communication entre l'abcès et les bronches. Les auteurs insistent sur la résistance remarquable du poumon, qui n'a pas été tuberculisé par cette inoculation prolongée à l'aide d'un pus tuberculeux.

M. Lance et M. Veras ont l'un et l'autre observé un cas analogue ; la communication avec les bronches fut révélée les deux fois par l'injection dans les fistules d'un peu d'eau oxygénée qui provoqua aussitôt un accès de cyanose faciale chez le malade.

M. Hallé oppose la bénignité de la fistulisation des abcès pottiques dans les bronches à la gravité de leur ouverture dans le pharynx, qui est rapidement suivie de mort.

Paludisme congénital. — MM. J. Langeron et Van Nitsen (du Congo Belge), après un historique de la question, publient les résultats de leurs observations personnelles portant sur 5 enfants mort-nés ou morts peu après leur naissance et 25 enfants vivants. La recherche des schizontes a montré que la contamination congénitale du fœtus est fréquente chez la paludéenne enceinte.

Traitement de la coqueluche par les injections sous-cutanées d'oxygène naissant. — MM. Mary et J. Rousseau insistent sur la simplicité, l'indoleuce et l'efficacité de cette thérapeutique.

Remarques sur la mortalité des enfants du premier âge suivis dans un dispensaire d'hygiène sociale. — MM. Weill-Hallé et Luyèn estiment que les facteurs sociaux intervenant dans la mortalité infantile des milieux pauvres ne sont pas suffisamment mis en évidence dans les statistiques où l'on ne tient compte que des facteurs médicaux. Les auteurs montrent en outre qu'un dispensaire d'hygiène infantile comme celui de l'Ecole de puériculture a permis, par son action médicale et sociale, d'abaisser la mortalité infantile chez les enfants surveillés au taux de 3,6 p. 100 en 1926, c'est-à-dire au tiers de la mortalité infantile moyenne de la France.

André Bohn.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LE CANCER

ALLONAL « ROCHE ». — Analgésique renforcé (allylisopropyl barbiturate de diméthyl-amido-antipyrine) ne contenant aucun toxique du tableau B, calmant, sédatif, hypnogène, même dans les algies d'origine néoplasique. — Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 20, place des Vosges, Paris.

DOLOMA ET ŒNOPHOS. — Traitement par reminéralisation phospho-magnésienne et calcique :

Etats précancéreux, cancers ; médication préventive des récidives post-opératoires ; et, en général, toutes maladies déminéralisantes.

Laboratoire d'études biologiques, 20, place Bossuet, Dijon.

PANTOPON ROCHE. — *Opium total injectable,* utilisé avec succès à la place de l'opium et de toutes les préparations opiacées, de la morphine et de ses dérivés. — *Ampoules, Sirop, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 20, place des Vosges, Paris.

SOMNIFÈNE ROCHE. — Le plus maniable des hypnotiques sous forme de *gouttes* (de XX à LX gouttes, permettant de donner à chacun sa dose) et sous forme d'*ampoules* (injections intramusculaires et endoveineuses).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

NOUVELLES

Syndicat des médecins de Toulouse. — *Séance du 25 février* (Présidence de M. DEUMIÉ). — Cette séance a été consacrée à un échange de vues concernant le fonctionnement de la *Société des médecins de Toulouse* dont la création a soulevé dans tout le Corps médical toulousain une très vive émotion.

M. CLAVELIER, administrateur de la Société, explique que la genèse de la Société remonte à 1920 ; elle a pris la forme actuelle en vue du fonctionnement de la loi sur les assurances sociales qui va dépeupler les hôpitaux.

La Société des médecins de Toulouse organisera des maisons de santé pour soigner les malades.

Auront accès comme médecins, dans ces maisons de santé, les médecins syndiqués ayant pris soit une part de fondateur fixé à 10 000 francs, ce qui leur donnera voix délibérative, soit un dixième de part, ce qui leur donnera voix consultative.

Fondée définitivement en 1926, une maison de convalescence a été ouverte en 1927 et, dès maintenant, la *Société des médecins de Toulouse* crée un pavillon d'accouchement et, sans doute, une maison de diagnostic.

Après cet exposé de la situation, une vive discussion est ouverte, elle porte sur le préjudice que peut entraîner une pareille organisation pour les médecins non syndiqués, ce qui naturellement indiffère le syndicat. Il est très difficile de préciser dans quelle mesure sont lésés les intérêts légitimes des médecins syndiqués qui ne seront pas actionnaires de cette société para-syndicale, en particulier des médecins ayant une maison de santé privée ou désirant fonder des groupements analogues à celui de la *Société des médecins de Toulouse*.

De la discussion à laquelle prennent part MM. BERNARDBEIG, PARANT, CLAVELIER, E. GARIPUY, CLERMONT, FOURNIÉ, GAZAL-GAMELSY, etc., il résulte que l'accord est loin d'être fait et qu'il serait peut-être raisonnable de connaître exactement la loi des assurances sociales avant d'envisager des mesures de soi-disant défense professionnelle qui risquent de devenir des causes de lutte professionnelle.

On se sépare sans vote d'ordre du jour. Rendez-vous à l'Assemblée générale.

Jubilés de journaux. — *The Glasgow medical Journal* vient de célébrer son centenaire. Dans un fort beau numéro spécial notre confrère retrace la vie de la publication. Elle fut fondée par William Mackenzie qui, après avoir étudié à Paris avec Roux et Orfila, puis à Vienne et à Londres, devint professeur d'anatomie et de chirurgie à Glasgow.

L'historique du journal, la vie de ses éditeurs, l'étude des travaux scientifiques dus aux maîtres de Glasgow fournissent la matière de ce numéro commémoratif bien digne du passé et du présent de *Glasgow medical Journal*.

Le *Münchener medizinische Wochenschrift* vient de célébrer son 75e anniversaire en publiant un numéro spécial.

The Practitioner entre dans sa soixantième année. A cette occasion le grand journal anglais, à qui l'on doit la publication des premiers travaux de Lister et une part très active dans la lutte antituberculeuse et dans la lutte contre le cancer, a publié également un fort beau numéro commémoratif.

Enseignement de l'anatomie médico-chirurgicale et de la technique opératoire (professeur M. BERNARD CUNÉO). — 1° *Cours supérieur.* — M. le professeur Bernard Cunéo a commencé ce cours le lundi 12 mars 1928, à 16 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté), et le continue les vendredis et lundis suivants à la même heure. Des démonstrations pratiques ont lieu le mercredi, à 17 heures, au laboratoire d'anatomie chirurgicale et de Chirurgie expérimentale. — Sujet : Anatomie topographique élémentaire.

2° *Conférences de l'agrégé.* — M. le Dr BASSET, agrégé, fera une série de conférences tous les jeudis, à partir du jeudi 19 avril, à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique. — Sujet : Anatomie radiographique normale des os et des articulations.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. Jean GATELLIER, agrégé, commencera le cours de pathologie chirurgicale le mercredi 21 mars 1928, à 18 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique) et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Programme : Pathologie chirurgicale de la tête et du cou.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Hôpital Saint-Louis). — M. le professeur JEANSELME commencera ses cliniques le vendredi 9 mars à 10 h. 30 et les continuera les vendredis, à la même heure, à la salle des conférences du musée de l'hôpital Saint Louis. Leçons sur la lèpre avec projections et présentation de malades.

Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire (Clinique médicale propédeutique. Hôpital de la Charité. Professeur : M. EMILE SERGENT). — Ce cours aura lieu du lundi 23 avril au samedi 28 avril 1928 inclus et sera fait par MM. Sergent, Pruvost, Francis Bordet, Cottenot, Mignot, Henri-Durand, Grellety-Bosviel, Turpin, Kourilsky, Couvreux et Benda.

Il comprendra des leçons théoriques et des travaux pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les examens pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

Les leçons théoriques seront au nombre de trois par jour : à 11 heures (sauf le lundi, à 9 heures) ; à 15 heures et à 17 h. 30. Les exercices pratiques auront lieu tous les matins à 10 heures (examen de malades), sous la conduite des conférenciers, et tous les après-midi à 16 heures (démonstration des principales techniques radiologiques) par le Dr Couvreux.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Clinique médicale des enfants. (hôpital des Enfants-Malades). Enseignement de vacances (Pâques 1928). — Un cours de *Clinique médicale des enfants* sera donné à l'hôpital des Enfants-Malades sous la direction du professeur NOBECOURT, de MM. LEREBOULLET et JEAN HUTINEL, agrégés, avec le concours des Drs BABONNEIX et TIXIER, médecins des hôpitaux ; des Drs NADAL PARAF, RENÉ MATHIEU, JANET et PICHON, anciens chefs de clinique ; des Drs BOULANGAR-PILET et LEBÉE, chefs de clinique ; du Dr DUHEM, chef du service de radiologie de l'hôpital ; de MM. BIDOT et PRÉTET, chefs du laboratoire de la clinique.

STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine
Toutes Indications de la Strychnine

Granules à 0 gr. 01 — Ampoules à 0 g. 01 par cc³
P. LONGUET 34 Rue Sedaine, PARIS

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Fibro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGÈNE BOSSON

Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Échantillons VIAL, 4, Place de la Croix Rousse, LYON

Dr O. JOSUÉ
Médecin de l'Hôpital de la Pitié.

LA SÉMÉIOLOGIE CARDIAQUE ACTUELLE

3e édition, 1923, 1 volume in-16 : 5 fr.

MIERS-SALMIÈRE

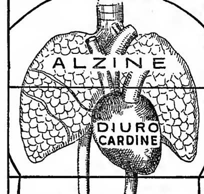
(LOT)
SOURCE SULFATÉE SODIQUE FROIDE
Eau laxative diurétique. — Eau de régime des CONSTIPÉS et des OBÈSES. — Traitement des Entéro-Colites et Appendicites chroniques.
EAU D'EXPORTATION — CONSERVATION ASSURÉE
Saison thermale de Mai à Octobre.

BAIN CARRÉ

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte, DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel-III — PARIS (8e).



ASTHME - EMPHYSÈME - BRONCHITES

SPÉCIFIQUE DU SPASME BRONCHIQUE - ANTIDYSPNEIQUE

DOSE DES CRISES AIGUES : *4 à 5 pilules par jour pendant 2 jours.*
DOSE MOYENNE : *3 pilules par jour pendant 10 jours.*
DOSE PRÉVENTIVE : *2 pilules par jour pendant 20 jours.*

AFFECTIONS CARDIAQUES ET CARDIO-RÉNALES

CARDITES - NÉPHRITES - ALBUMINURIES - GRIPPES

DOSE MASSIVE : *2 à 3 cachets pendant 10 jours.*
DOSE CARDIOTONIQUE : *1 cachet par jour pendant 10 jours.*
DOSE D'ENTRETIEN : *1 cachet tous les 2 jours pendant 10 jours.*



AFFECTIONS RÉNALES HÉPATIQUES ET ARTHRITIQUES

NÉPHRITES - ASCITES - RHUMATISMES - MALADIES INFECTIEUSES

DOSE DIUROGÈNE : *2 à 4 cachets par jour pendant 10 jours.*
DOSE DIUROTONIQUE : *1 à 2 cachets par jour.*



AFFECTIONS VÉSICALES ET RÉNALES

CYSTITES - URÉTHRITES - GRAVELLE - RHUMATISMES

DOSE DES CAS AIGUS : *5 cachets par jour pendant 6 jours.*
CURE DE DIURÈSE : *2 cachets par jour pendant 15 jours.*

Laboratoires L. BOIZE & G. ALLIOT
PHARMACIENS DE 1re CLASSE
REGISTRES DU COMMERCE : 15.397 — B 1.095

Membres de la Société de Chimie Biologique de France. — Docteur de l'Université de Paris. — Ancien Interne des Hôpitaux de Paris. — Licencié ès Sciences. — Ancien élève de l'Institut Pasteur.

285, Avenue Jean-Jaurès
LYON

NOUVELLES *(Suite)*

Il portera sur les *questions actuelles de pédiatrie*.

Il commencera le lundi 2 avril 1928 et sera terminé le samedi 14 avril. Il sera complet en 20 leçons.

Les leçons auront lieu à 10 heures et à 16 heures.

Un cours de revision et de perfectionnement sera donné, pendant les grandes vacances, du lundi 23 juillet au samedi 11 août 1928.

Sont admis à ce cours les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 200 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Enseignement complémentaire de la dermatologie et de la syphiligraphie. — M. A. SÉZARY, agrégé, continuera pendant le second semestre ses conférences hebdomadaires sur la pratique dermatologique et syphiligraphique.

Ces conférences, au cours desquelles sont présentés des malades et des moulages, ont lieu tous les samedis à 14 heures, au musée de l'hôpital Saint-Louis. Elles sont spécialement destinées aux médecins praticiens et aux étudiants empêchés par leurs fonctions hospitalières de faire un stage régulier de dermato-syphiligraphie.

Leur but est d'initier les auditeurs, en une année, au diagnostic et à la thérapeutique des dermatoses les plus fréquentes et des maladies vénériennes.

Six conférences sur quelques problèmes actuels de nutrition (Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. Professeur BEZANÇON). — Du lundi 19 mars au vendredi 30 mars, auront lieu à 10 h. 30 à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, six conférences sur quelques problèmes actuels de nutrition, par M. le Dr MATHIEU-PIERRE WEIL, médecin des hôpitaux.

Lundi 19 *mars*. — Le problème du diabète.

Mercredi 21 *mars*. — L'acidose diabétique et les états d'acidose.

Vendredi 23 *mars*. — Le traitement du diabète.

Lundi 26 *mars*. — La pléthore.

Mercredi 28 *mars*. — Le problème de la goutte.

Vendredi 30 *mars*. — La déficience renale.

Le cours est libre. Le service est ouvert pendant cette période à tous les médecins français et étrangers, étudiants en médecine, qui désirent assister au cours.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 13 *Mars*. — M. CAHEN, L'anesthésie par voie veineuse. — M. LEMARIEY, Etude sur l'otite scarlatineuse chez l'enfant. — Mlle SPIREANU (H.), Etude sur le traitement de l'éclampsie. — M. CHEVEREAU, Traitement des fractures ouvertes de jambes. — Mlle RAUCH, Formes graves de la grippe chez le nourrisson. — M. BRIAU, Du peytol dans les états anxieux. — M. NGUYEN VAN LUYEN, Mortalité des enfants du premier âge.

14 *Mars*. — M. HADI PATCHEDJI, Etat actuel de l'hygiène publique en Iraq. — M. FRIEDMANN, Tubage duodénal et cholécystographie.

17 *Mars*. — M. USSE, Le javart cartilagineux du cheval. — M. PUEL, Notes sur l'avortement contagieux des juments.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

17 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

17 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

17 MARS. — *Bordeaux*. Congrès de la fédération des Associations d'externes des hôpitaux de France.

18 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. École pratique, 9 h. 30. M. le médecin-major BOYÉ : Les évacuations dans l'armée.

18 MARS. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr LE LORIER : Les phlébites de la grossesse et du post-partum.

18 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr HARVIER : Nouveaux médicaments opothérapiques.

19 MARS. — *Paris*. Ministère du Travail et de l'Hygiène. Concours pour l'admission aux emplois de médecins-directeurs et de médecins-chefs de service des asiles d'aliénés.

19 MARS. — *Paris*. Concours pour un emploi de médecin assistant des établissements de l'Office public d'hygiène sociale (place de l'Hôtel-de-Ville).

19 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 9 h. 30. M. le Dr GASTOU : La lutte antivénérienne dans l'armée.

19 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, M. le professeur BEZANÇON. Six conférences sur quelques problèmes actuels de nutrition, par M. le Dr Mathieu-Pierre WEIL, à 10 h. 30.

19 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr SAINTON : Ouverture de ses leçons cliniques sur les maladies des glandes endocrines.

20 MARS. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique d'hygiène et clinique de la première enfance.

20 MARS. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur WIDAL : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis post-traumatique et loi sur les accidents du travail.

21 MARS. *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris*. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30, M. le professeur COSSET : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

21 Mars. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

21 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Cours de pathologie chirurgicale par M. Gatellier.

22 Mars. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

22 Mars. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

22 Mars. — *Paris* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

22 Mars. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), 20 h. 30. M. le Dr Charles-Édouard Lévy : La santé et les maladies du végétarien.

22 Mars. — *Saint-Germain-en-Laye*. — Concours de l'internat de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye à 9 heures.

23 Mars. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Nouvelles formes de chancre mou et nouveaux traitements.

23 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Œdème aigu du poumon.

23 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Traitement médicamenteux de l'asthme.

23 Mars. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

23 Mars. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

23 Mars — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

23 Mars. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J-L. Faure : Leçon clinique.

23 Mars. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

23 Mars. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur Jeanselme : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique à 10 h. 30.

24 Mars. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris*. Ministère de l'Intérieur. Deuxième bal de la médecine française.

25 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr Chabrol : Coma insulinique.

25 Mars. — *Paris*. Assistance publique, 10 heures. M. le Dr Leveuf : Traitement de l'ostéomyélite des adolescents.

25 Mars. — *Paris*. Semaine odontologique et congrès dentaire.

25 Mars. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr Chaillous : Conférence avec présentation de malades sur les affections oculaires courantes.

27 Mars. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Formes nouvelles des adénites chancrelleuses.

29 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Ouverture du cours sur les données nouvelles de clinique et de thérapeutique tirées du sang par M. le professeur Carnot, MM. les Drs Villaret et Chabrol.

29 Mars. — *Paris*. Assistance publique. Salle des concours (rue des Saints-Pères), 9 h. 30. Ouverture du concours pour huit places de médecin de l'Assistance médicale à domicile.

31 Mars. — *Alexandrie*. Clôture du registre d'inscription pour le concours pour une place de médecin du service quarantenaire d'Égypte (adresser les demandes au président du Conseil quarantenaire d'Égypte à Alexandrie).

2 Avril. — *Prague*. Réunion de l'Association des anatomistes.

2 Avril. — *Berck*. Hôpital maritime. Ouverture des six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires, par le Dr Étienne Sorrel (2 au 7).

3 Avril. — Journées médicales et vétérinaires du Maroc.

3 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la consignation du quatrième examen.

5 Avril. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. M. Quénisset : Soleil et naturisme.

15 Avril. — *Côte d'azur*. Voyage de Pâques sur la Côte d'azur organisé par la Société médicale du littoral méditerranéen (15 au 22 avril).

15 Avril. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Cours de dermatologie par M. le professeur Jeanselme et ses collaborateurs (15 avril au 12 mai).

16 Avril. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux.

Origine des univers et de la vie

Par le Docteur L. GARRIGUE

1927, 1 volume in-8 de 264 pages........ **20 francs**

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, 19, rue Hautefeuille, PARIS (6e)

CHRONIQUE DES LIVRES

Éléments de physique des rayons X Introduction à la radiologie médicale et à l'étude des rayonnements, par F. WOLFERS. 1 vol. in-8° (14 × 23) de 336 pages (*J. Hermann édit., Paris*).

Il convient d'abord de féliciter l'auteur, car la nécessité se faisait sentir d'un ouvrage d'ensemble où seraient exposés, sous une forme accessible à des médecins, les principaux résultats acquis dans le domaine des rayons X, les fondements physiques et techniques de la radiothérapie.

Les connaissances physiques qui servent de base à cette jeune science qu'est la radiologie médicale, sont, à l'heure actuelle, en perpétuel renouvellement et il est malaisé d'en suivre le développement, car les travaux originaux sont épars dans de nombreux périodiques français et étrangers ; quant aux ouvrages de fond, leur lecture exige habituellement, pour être profitable, une formation mathématique qui les met hors de portée du public médical, cependant intéressé pour une large part aux progrès réalisés dans le domaine des rayonnements de courte longueur d'onde.

Dans un langage clair, précis, de lecture facile, l'auteur expose d'une façon assez détaillée l'état actuel de nos connaissances sur les propriétés des rayons X, leur production et les phénomènes auxquels ils donnent naissance au sein de la matière qu'ils traversent. Du point de vue purement physique et technique, nous exprimerons seulement quelques regrets : c'est que M. Wolfers n'ait pas réservé la place qui leur revient aux importants travaux relatifs à ce que l'on est convenu d'appeler « l'effet Compton », lequel joue un rôle essentiel dans l'ensemble des phénomènes de diffusion et d'absorption des rayons X et γ par la matière, et par suite dans l'action de ces rayons sur les tissus vivants ; tandis qu'il cite longuement les travaux de Dessauer qui, pour remarquables qu'ils aient été à l'époque où ils virent le jour, ne sont à coup sûr pas exempts d'erreurs, ni dans leur conception, ni dans leurs conclusions. Nous aurions aimé, d'autre part, trouver un exposé plus complet de l'importante question du dosage en radiothérapie. D'innombrables travaux ont paru sur ce sujet depuis un certain nombre d'années, et la question est cependant loin d'être vidée. Un examen critique d'ensemble eût trouvé sa place dans ce volume, n'eût-ce été que pour faire ressortir l'extrême difficulté du problème, et marquer les principaux résultats acquis jusqu'ici.

Mais, en réalité, de par le but qu'il se propose d'écrire une « introduction à la radiologie médicale », la tâche de M. Wolfers n'était pas exclusivement d'un physicien et comportait des digressions dans le domaine biologique et médical. Certes, M. Wolfers, distingué physicien, s'est gardé de faire œuvre de biologiste et il ne veut s'aventurer qu'en passant et avec prudence dans un domaine qui n'est pas le sien. Mais dans les quelques pages qu'il a consacrées aux applications biologiques, nous aurions aimé le voir apporter plus de réserve encore dans certaines affirmations ou dans l'exposé de certaines idées dont l'exactitude est contestable, ou dont l'utilité n'est pas démontrée (valeur exagérée attribuée à l'érythème cutané considéré comme unité d'effet biologique, recommandations très discutables relativement à la durée des traitements radiothérapiques, etc.).

Ces quelques critiques n'altèrent pas l'intérêt général que présente le livre de M. Wolfers, dont la lecture facile et profitable ne peut qu'être recommandée à ceux qui s'intéressent, par nécessité de métier ou par désir de savoir, aux progrès de la radiologie médicale.

M. BRUZON.

Introduction à la physique des rayons X et γ, par MAURICE et LOUIS DE BROGLIE, 1 vol. in-8° (25 × 16) de 200 pages (*Gauthier-Villars édit., Paris,* 1928).

Les auteurs ne se sont pas proposé de rédiger un traité complet sur les radiations de haute fréquence ; mais ils ont voulu faire ressortir les caractères les plus remarquables d'une partie de la physique particulièrement suggestive, et montrer comment tendent à se modifier profondément les conceptions classiques au sujet de la structure de la matière et de la nature des radiations.

Ils passent en revue les principaux sujets suivants : Nature des rayons X et γ ; notions sur l'atome ; théorie de la structure de l'atome de Bohr ; spectres X ; absorption des rayons X ; effet photo-électrique ; diffusion des rayons X sans changement de fréquence et avec changement de fréquence (phénomène de Compton) ; diffraction par les cristaux.

Ce livre est écrit pour des physiciens. Mais l'exposé et la compréhension des phénomènes et des lois n'y sont pas tellement liés à l'appareil mathématique qu'un lecteur pourvu d'une bonne préparation générale n'en puisse tirer un excellent parti : c'est à ce titre que nous le signalons ici.

M. BRUZON.

Dr GIROUX
LES RHUMATISMES AIGUS ET LEUR TRAITEMENT
1923, 1 volume in-16 de 90 pages............... 5 fr.
LES RHUMATISMES CHRONIQUES ET LEUR TRAITEMENT
1924, 1 volume in-16 de 94 pages................ 5 fr.

Constipation opiniâtre, Colites, Entérocolites, Appendicites
PARAFFINOLÉOL HAMEL
Littérature et Échantillons sur demande :
Les Laboratoires BRUNEAU et Cie, 17, rue de Berri, PARIS (8e)

CHRONIQUE DES LIVRES (*Suite*)

Cancer. Formes et variétés des cancers et leur traitement, par P. MENETRIER. 1 vol. in-8° de 768 p. du *Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique*, publié sous la direction de CARNOT et LEREBOULLET (*J.-B. Baillière et fils, édit., Paris*, 1927).

Ce livre est la deuxième partie d'un traité du Cancer (2e édition), dont la première partie a paru en 1926 et a déjà été analysée (*Index*, 1927, art. 4).

Dans ce volume se succèdent une série de chapitres consacrés à la description des espèces de cancers, classés préalablement en deux grands groupes : cancers épithéliaux, sarcomes.

Les cancers épithéliaux font l'objet des chapitres suivants : généralités, cancers de la peau et des épithéliums pavimenteux stratifiés (dyskératoses, cancers épidermiques, épithéliomes pavimenteux d'origine hérétotopique, cancers nævíques), cancers des glandes et des organes annexes de la peau (y compris la glande mammaire), cancers dérivés des glandes et formations épithéliales de la région cervico-faciale (notamment glandes salivaires, corps thyroïde, formations hétérotopiques d'origine branchiale), cancers épithéliaux de l'appareil respiratoire, cancers de l'appareil digestif, du foie et du pancréas, cancers de l'appareil urinaire et de la prostate, cancers de la glande surrénale, cancers des organes génitaux, cancers des tissus du système nerveux central et périphérique, chordomes.

Les sarcomes sont traités dans les chapitres suivants : généralités et classification, sarcomes du tissu conjonctif commun, sarcomes des tissus du squelette, sarcomes des tissus hémo et lymphopoiétiques (à noter discussion des granulomatoses malignes, des myélomatoses leucocytaires ou leucémies), sarcomes des tissus endothéliaux et des vaisseaux, sarcomes des tissus musculaires.

Dans un dernier chapitre, rédigé avec la collaboration de H. Rubens-Duval, sont traitées d'un point de vue général les diverses méthodes de traitement des cancers.

345 figures, presque toutes représentant des préparations histologiques originales de Menetrier et de ses collaborateurs, accompagnent le texte.

Cet important traité a été composé en se plaçant avant tout au point de vue de l'histologie et de l'histogenèse des tumeurs malignes. L'anatomie pathologique macroscopique n'y tient qu'une assez faible place et la clinique, sans être complètement écartée, n'y occupe qu'une place très petite. Mais l'importance des maladies cancéreuses dans l'ensemble de la médecine est si considérable, que l'on ne peut donner de ce vaste sujet qu'une vue d'ensemble, dans un ouvrage dont l'étendue est par définition limitée. L'auteur, dans la mesure de nos connaissances, s'est attaché avec raison à suivre la transition des tissus sains aux tissus cancéreux en décrivant et figurant les états précancéreux. On s'étonnera peut-être de certaines inégalités de développement, sans rapport avec l'importance pratique relative des diverses formes et localisations des cancers ; par exemple, les cancers du col de l'utérus n'occupent que quelques lignes, tandis que les cancers du testicule et de l'ovaire occupent 75 pages. Mais précisément les cancers des glandes génitales suscitent des problèmes d'histogenèse difficiles et importants qui sont traités très complètement.

Cet ouvrage abonde en faits de toutes sortes et en documents bibliographiques. Il constitue une mine précieuse de renseignements pour le cancérologue. Malgré la clarté de son plan et de sa rédaction, on peut regretter l'absence d'une table alphabétique détaillée des matières, qui en eût rendu plus fructueuse encore la consultation.

CL. REGAUD.

Néoplastic diseases, a Treatise on Tumors (Maladies néoplasiques, Traité des tumeurs), par James EWING, 3e édition (*Saunders Comp., Philadelphie-Londres*, 1928).

Ce beau volume de 1 127 pages in-8°, contenant 546 figures, est une troisième édition, entièrement refondue, de l'ouvrage devenu classique, dont les deux premières éditions ont paru en 1919 et en 1922. En outre de très nombreuses améliorations de détail, qui ont mis cette nouvelle édition au courant des derniers progrès, il y a lieu de signaler des changements notables dans les chapitres consacrés aux tumeurs des os, aux cancers de la mamelle, aux tumeurs cérébrales.

Le livre est divisé en deux parties, contenant ensemble 49 chapitres. La première partie est consacrée à l'oncologie générale, la seconde à l'oncologie spéciale. Un ouvrage de cette nature échappe à une analyse détaillée. L'auteur s'est attaché à exposer dans un ordre méthodique les innombrables observations, expériences et idées qui composent la science actuelle des maladies néoplasiques. A l'exposé des travaux des autres, il ajoute son propre jugement, qui est celui d'un homme très compétent, ayant consacré une carrière déjà longue à l'étude de la pathologie des tumeurs, et dont le nom est lié à maints progrès dans la connaissance que nous en avons.

Bien que les points de vue de l'anatomie pathologique et de la pathologie générale dominent (comme il est naturel) l'ensemble de cet ouvrage, les questions de statistique, l'essentiel de la symptomatologie clinique et même le choix et les résultats des méthodes thérapeutiques sont indiqués sommairement.

Un index alphabétique des matières, occupant 32 pages, rend commodes les recherches.

La bibliographie, dans un ouvrage de ce genre, est un sérieux problème d'édition. Ewing a cherché à la faire

Iodéine MONTAGU
(Bi-Iodure de Codéine)
SIROP (0,03) / *GOUTTES* (Xg=0,01) / *PILULES* (0,01) } TOUX, EMPHYSÈME, ASTHME
49, Boulevard de Port-Royal, PARIS — R. C. 39.810

Dragées DU DR. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour) } CHLORO-ANÉMIE, NERVOSISME
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS — R. C.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

exacte, judicieuse et impartiale, à ne lui faire occuper qu'une place raisonnable et à la faire correspondre assez exactement au texte pour faciliter les recherches. Se privant de toute note au bas des pages, il a rassemblé, à la fin du volume, en 52 pages à texte serré, toutes les références, classées par chapitres et par pages.

Les illustrations sont nombreuses et variées : sujets porteurs de néoplasmes, pièces d'anatomie macroscopique, radiogrammes, surtout coupes histologiques. Elles sont presque toutes originales. Les microphotographies ont été préférées aux dessins. Les premières ont évidemment une sincérité absolue. Sans que l'auteur mérite à cet égard un reproche particulier, car il pourrait s'étendre à la plupart des publications pathologiques américaines, on peut regretter les inconvénients sérieux de l'illustration microphotographique : obscurité fréquente, invisibilité des détails, parfois incertitude ou impossibilité de compréhension par le lecteur, surtout en l'absence de signalisation.

En définitive, ouvrage de grande valeur et de grand mérite, clair et facile à lire, devenu indispensable à tout cancérologue.

Cl. Regaud.

Internationale Radiotherapie. *Besprechungs werk auf dem Gebiete der Röntgen-Curie, Licht-und Elektrotherapie*, par J. Wetterer. Vol. II, 1926-1927. 1 vol. in-8° de 1 072 p. (*Wittich, édit., Darmstadt*, 1927).

Ce volume est divisé en trois parties.

La première partie, comprenant environ 750 pages, se compose d'analyses se rapportant aux diverses branches de la thérapeutique énumérées dans le titre de l'ouvrage. Ces analyses sont classées en chapitres et subdivisions de chapitres, par catégories de sujets ; dans chaque chapitre ou subdivision elles sont rangées suivant l'ordre alphabétique des auteurs. Un supplément d'une centaine de pages contient des analyses retardataires. Un millier environ d'ouvrages et d'articles sont analysés. Les analyses ne sont pas signées individuellement, mais une liste de 45 collaborateurs, de tous pays, est donnée en tête du volume.

La deuxième partie, formant environ 240 pages, comprend 22 revues, la plupart courtes (quelques-unes ont deux ou trois pages), rédigées par autant de collaborateurs différents. Est à signaler spécialement la dernière, rédigée par Wetterer lui-même : « Le développement de la Röntgenthérapie, du début de l'ère röntgénienne jusqu'à la foudation d'*Internat. Radiotherapie* ».

La troisième partie est un article didactique de W. Lahm, intitulé : « La Radiothérapie du Gynécologue ».

L'ouvrage se termine par une table des auteurs cités, suivie d'une table méthodique des matières.

Wetterer a l'intention de continuer et de perfectionner d'année en année son œuvre. Celle-ci est utile et on doit lui souhaiter le succès.

Cl. Regaud.

Handbuch der gesamten Strahlenheilkunde, Biologie, Pathologie und Therapie, par Paul Lazarus, en deux vol. in-8° (*Bergmann édit. Munich*).

Cet ouvrage est une deuxième édition du *Manuel de radiumbiologie et de radiumthérapie*, publié par l'auteur, en 1912, complètement remaniée et très augmentée. Plus encore que sa devancière, cette édition est le produit du travail de nombreux collaborateurs (soixante-deux) de tous pays.

Les deux premiers fascicules du volume I ont paru en 1927.

Le fascicule I (166 pages) contient : une introduction de P. Lazarus intitulée : Moyens, principes et indications nouvelles de l'art de guérir par les radiations ; un article de physique générale d'A. Sommerfeld : Atome, électron, ion, énergie rayonnante ; un article de C. Dorno sur les fondements physiques de l'hélio et de la photothérapie ; un article d'O. Hahn sur les substances radio-actives utilisées en thérapeutique.

Le fascicule 2 (p. 167-392) contient des articles de : S. Meyer, sur les méthodes d'étalonnage et de mesure pour les substances radioactives ; R. Glocker, sur la technologie des rayons X (appareillages et dispositifs de protection) ; H. Behnken, sur la Röntgendosimétrie ; F. Dessauer et B. Rajevsky, sur la répartition et la transformation de l'énergie rayonnante dans les milieux biologiques ; Cl. Regaud et Ant. Lacassagne, sur l'action histo-physiologique des rayons de Röntgen et des rayons du radium sur les tissus adultes normaux des mammifères ; O. Lubarsch et J. Waetjen, sur l'histologie générale et spéciale des effets des radiations.

Cl. Regaud.

Handbuch der Röntgen und Radiumthérapie, par J. Wetterer. 4e *édition*, 1927-1928, 2 vol. parus (*O Nemnich édit., Kempten*).

Dans cette nouvelle édition, notablement améliorée et augmentée, l'auteur s'est efforcé de tenir compte de tous les travaux importants parus en divers pays, tant dans le domaine de la physique et de la technique que dans celui des applications thérapeutiques.

Le premier volume comprend : 1° Physique et technologie des rayons de Röntgen ; 2° Fondements biologiques de la Röntgenthérapie ; 3° Fondements techniques de la Röntgenthérapie.

Le deuxième volume comprend l'application des rayons de Röntgen à la cure des diverses maladies bénignes et malignes, méthodiquement classées : la plus grande partie de la pathologie est ainsi passée en revue, du point de vue du rôle joué par les méthodes radiothérapiques dans leur traitement.

Richement illustré, très au courant des publications, non seulement en langue allemande mais aussi en langues française, anglaise, etc., cet ouvrage, devenu classique, est un des meilleurs et des plus complets que nous possédions.

Cl. Regaud.

VARIÉTÉS

L'AVANT-GUERRE (1)

Par le Dr A. GUÉNIOT,
Membre de l'Académie de médecine.

Les événements tragiques de la dernière guerre, à la fois si nombreux et si atrocement variés, sont encore tellement près de nous que leur souvenir semble effacer tout l'intérêt des guerres antérieures. Mais, par le trouble profond et les malheurs qu'elles engendrent, ces luttes sanglantes entre nations méritent toujours et quand même de retenir l'attention. Telle est bien la guerre franco-allemande de 1870 avec la Commune qui s'ensuivit. Ces commotions violentes de notre patrie, quoique de date déjà ancienne, restent toujours si pleines d'enseignements qu'il est bon de n'en pas perdre la mémoire.

***

Les grands bouleversements que subissent les nations, si subite que soit d'ordinaire leur apparition, ne surgissent jamais d'une manière imprévue. Des faits antérieurs les préparent de longue main, et d'autres plus proches en décèlent communément l'imminence. C'est alors qu'une cause occasionnelle, s'ajoutant aux causes génératrices, en détermine l'explosion. Ainsi en fut-il de la chute du second Empire, de même que de la guerre de 1870 et de la Commune. Déjà le gouvernement autocratique de l'empereur avait perdu de sa rigidité lorsque, en 1868, une loi libérale desserra les liens qui enchaînaient la presse et le droit de réunion. Tout aussitôt, les adversaires du régime mirent à profit ces nouvelles libertés pour harceler et attaquer le Gouvernement. Des journaux hostiles furent créés et des clubs s'ouvrirent, fréquentés par un public friand de l'éloquence des meneurs.

Le 1er novembre, une manifestation sur la tombe de Baudin au cimetière de Montmartre ayant été dispersée par la force, les journaux révolutionnaires *le Réveil, la Tribune*, etc., jetèrent feu et flamme contre le ministre de l'Intérieur. Delescluze se distingua par une extrême violence qui le conduisit en police correctionnelle. Et Gambetta, chargé de sa cause, reçut carte blanche non pour *défendre*, mais pour *attaquer*.

Attaquer! L'avocat tribun sut le faire avec une telle véhémence et si bien remplir son mandat, qu'étant entré obscur défenseur au prétoire, il en sortit avec l'auréole d'un triomphateur, bruyamment applaudi par tous les ennemis de l'Empire. J'ai souvenir de l'effet prodigieux que sa parole enflammée avait produit dans les rangs populaires comme dans ceux de la bourgeoisie. Partout on vantait sa fulgurante éloquence et la hardiesse de son plaidoyer. Il est vrai que le hasard en cette circonstance l'avait merveilleusement servi; car sa harangue — flétrissure implacable du coup d'État — peut-être vingt fois déjà l'avait-il déclamée au café Procope, dont il était un familier.

Comme résultat, Delescluze fut condamné à six mois de prison, et Gambetta, l'année suivante, élu d'enthousiasme député de Belleville.

Que le président du tribunal n'ait pas osé couper court aux attaques violentes contre le Gouvernement, c'est là un indice révélateur de l'état des esprits. Par leurs bravades, les révolutionnaires semblaient vouloir terroriser les gens paisibles. Dans un de leurs banquets, à Saint-Mandé, Félix Pyat empreint de lyrisme se mit un jour à célébrer, en manière de toast, « la petite balle justicière »; et la nouvelle s'en étant répandue, cette évocation de la « petite balle » fut généralement considérée comme une menace prétentieuse d'un coup de force.

De telles manifestations auraient dû provoquer de la réaction dans le public. Mais il n'en fut rien. Les électeurs de 1869 envoyèrent à la Chambre un grand nombre de députés d'opposition. De ceux-ci, le premier acte fut de réclamer un ministère responsable. Et dès le 2 janvier 1870, ce ministère était formé, ayant à sa tête Emile Ollivier, l'un des cinq « irréconciliables ». *L'Empire libéral* recevait ainsi une sorte de consécration officielle.

Cette nouvelle conquête du libéralisme eut pour effet d'inciter les révolutionnaires à devenir encore plus agressifs. Un fait tragique vint inopinément leur en fournir l'occasion.

Le 10 janvier, à Auteuil, un cousin de l'empereur, le prince Pierre Bonaparte, au cours d'une violente discussion, tuait le journaliste républicain Victor Noir qui était venu l'interpeller à son domicile. On devine l'exaspération qui s'ensuivit dans le camp des exaltés. Rochefort, Flourens, Delescluze et leurs acolytes fulminèrent en termes frénétiques. Le *Réveil*, la *Marseillaise*, la *Tribune* et autres journaux du bord se mirent à tonner avec des éclats formidables. L'enterrement de la victime fut une journée de désordre et de violence; on se serait cru à la veille du renversement de l'Empire.

Voyant l'insuccès de ses concessions libérales, l'empereur fit alors un pas en arrière et, pour l'affermir, décréta l'ouverture d'un plébiscite. Au jour du vote, le 8 mai, 6 millions de suffrages approuvèrent ses décisions. Mais, par suite de

(1) Extrait d'un ouvrage manuscrit intitulé: *Souvenirs parisiens de la guerre de 1870 et de la Commune* (1er article).

nouveaux événements, ce regain de pouvoir personnel fut bientôt réduit à néant.

Entre temps, les clubs s'étaient multipliés et leurs orateurs ne cessaient de réclamer des réformes. Ils attaquaient non seulement l'Empire, mais aussi les nobles, les riches, le clergé et, en général, toutes les idées conservatrices. De courageux citoyens tentaient bien de combattre leurs préjugés et leurs erreurs ; mais ils n'étaient pas les plus écoutés. Leurs louables efforts, néanmoins, n'étaient pas voués d'avance à l'insuccès, car ils arrivaient parfois à se faire applaudir. C'est ainsi qu'un jour, rue du Bac, dans une vaste salle enfumée qui regorgeait d'auditeurs, le Dr Pierre Jousset sut bravement tenir tête à de redoutables adversaires et terminer sa harangue en s'écriant : « Si j'avais l'honneur d'étre un La Rochefoucauld, je serais fier de mon nom et ne me croirais pas inférieur au citoyen Tartempion. »

De tous ces orateurs politiques ou démagogiques qui entretenaient l'agitation dans les esprits, il reste aujourd'hui sans doute bien peu de survivants (1). Les masses populaires auxquelles ils s'adressaient, si affamées qu'elles fussent d'émotion, ne trouvaient pas toujours la note tragique à leur convenance. De temps à autre, elles aimaient à se dérider. Alors le club, un instant, changeait de physionomie. Au milieu des discours furibonds et, parfois aussi, des calembredaines qui s'y débitaient, une exclamation retentissante, une apostrophe bien lancée partant de l'assistance, suffisait à mettre celle-ci en gaieté.

Un peu partout d'ailleurs, cette agitation populaire, soigneusement entretenue par les ennemis du régime, faisait pressentir l'approche de graves événements. Au mois de mai 1870, Claude Bernard ayant été nommé sénateur, il formait à ce titre avec Nélaton et le Dr Conneau une « triade médico-sénatoriale » que le journal *l'Union médicale* saluait avec des transports de joie. Et tout aussitôt, l'auteur ajoutait mélancoliquement : « Pourvu qu'il n'arrive rien de fâcheux au Sénat ! »

Dans le mois suivant — le 8 juin — le directeur-propriétaire du *Figaro* annonçait à ses nombreux lecteurs une nouvelle stupéfiante. Il venait, disait-il, de vendre son « bien-aimé journal à un parti qui n'avait pas ses sympathies » ; et dès ce jour, le *Figaro* passait entre les mains des nouveaux propriétaires.

De fait, ce même numéro du 8 juin était rempli des déclarations et de la prose des plus violents adversaires du régime impérial. On y lisait, par exemple :

« L'Empire libéral ! L'accouplement de ces deux mots hurle aux yeux. La liberté repousse l'Empereur, comme l'Empereur repousse la liberté ». (Emmanuel Arago.)

« C'est une lutte à outrance que nous voulons soutenir contre ceux qui ont étranglé la liberté. » (*Figaro « républicain »*.)

« O justice, à quand ton tour? Je hais le meurtre, le sang, la poudre et les balles, mais je hais encore plus les tyrans de la terre, et *je veux anéantir les uns par les autres.* » (Félix Pyat.)

De Victor Hugo il s'y trouvait une longue diatribe en deux colonnes d'alexandrins « contre la presse des mouchards » (2).

Et Ledru-Rollin, et Jules Simon, et Garibaldi, etc., eux aussi à cette même tribune, déchargeaient librement leur conscience.

Les lecteurs de ce *Figaro républicain*, aussi ébahis que mécontents, ne pouvaient comprendre comment de Villemessant s'était abaissé à pareille trahison. Mais, dès le lendemain, nouvelle grande surprise qui contrebat celle de la veille : *le Figaro reparaît, comme auparavant, dans sa teneur accoutumée !* La prétendue vente du journal n'était qu'une *fiction*, imaginée par son directeur, pour grouper en un faisceau des professions de foi éparses et renseigner ainsi les lecteurs sur l'état d'esprit des ennemis de l'Empire.

A toutes ces menaces, à tous les éléments de trouble intérieur, vint s'ajouter en juillet un gros événement d'ordre international. Le trône d'Espagne étant vacant depuis l'expulsion de la reine Isabelle, on apprit tout à coup qu'un prince allemand, Léopold de Hohenzollern, avait accepté la couronne qui lui était offerte. Grand émoi dans tous les camps ; c'est la guerre ! s'écrièrent quelques-uns.

Ce n'était pas encore la guerre, puisque, sous la pression de l'Europe, le prince allemand ne tarda pas à se désister. Mais son acte initial ne fut pas moins, après divers incidents diplomatiques, le brandon qui la fit éclater. Et pour se prévaloir que la Prusse n'en avait pas l'initiative, le madré Bismarck s'empressa de lancer une dépêche mensongère qui nous forçait à la déclarer.

C'est ainsi que, le 18 juillet, le Gouvernement

(1) J'en connais un pourtant — que dis-je? — nous le connaissons tous, ce glorieux vieillard qui, malgré son grand âge, conservait naguère encore assez vigueur pour se livrer à la chasse du tigre. En sa jeunesse effervescente, il bataillait de plein cœur dans les rangs de l'opposition avancée. Puis, l'heure vint où, assagi par les années, cet ancien clubiste sut tenir à l'écart ses vieux préjugés et mettre au service de la France sa puissante énergie. C'est bien par son aide que nous sommes sortis victorieux de la dernière grande tourmente. Grâce lui en soit rendue.

(2) *Je croyais voir un homme et ce n'est qu'un mouchard !*
Laquais de l'Empereur, il s'attelle à son char !
Ne me laissez pas voir la France, pâle et maigre,
Livrée aux appétits de cette haute pègre.

VARIÉTÉS *(Suite)*

annonçait aux Chambres la rupture de nos relations avec la Prusse, et quelques jours après, notre état de guerre avec cette puissance.



Dans quelles conditions allions-nous engager la lutte? Malheureusement *avec un premier désavantage capital*, sans compter les autres que j'indiquerai plus loin. Alors que cette guerre était de longue date *préméditée par la Prusse*, de notre côté elle était, au contraire, *toute de surprise et d'improvisation.*

Vainement notre attaché militaire près l'ambassade de Berlin, le colonel Stoffel, avait signalé avec insistance les préparatifs qui se poursuivaient en Allemagne, ses avertissements étaient toujours restés lettre morte. Négligence coupable qui, sur un point de première importance — la prévision des événements, — nous mettait du coup en état d'infériorité. Mais pendant que l'empereur, vieilli, était en proie à des souffrances secrètes, certains détenteurs du pouvoir se montraient bien malencontreusement inférieurs à leurs missions.

Questionné à la Chambre des députés sur l'état de nos préparatifs, le ministre de la Guerre, un homme pourtant aussi loyal que brave, ne répondait-il pas avec une belle assurance : « Rien ne manque à notre vaillante armée, *pas même un bouton de guêtre.* »

Ah ! quel cruel démenti les péripéties de la guerre allaient infliger à ces paroles !

LA PESTE AU VILLAGE AU XVIIe SIÈCLE

On ne compte plus les documents publiés sur les méfaits du terrible fléau non plus que les remèdes prophylactiques ou curatifs dont se servaient nos pères. Mais nos archives provinciales ne seront de si tôt épuisées. C'est ainsi qu'un lettré lot-et-garonnais, M. Ch. Bastard, vient de publier, dans la *Revue de l'Agenais*, une relation sur la Peste à Mézin.

Suspicions, dénonciations, arrêts de proscription, rien ne manque à cette relation, curieuse à bien des titres.

En 1607, la peste sévissait à Condom. Le bruit court que Jean de Lompagieu, abbé de Saint-Jean de Lacastelle, était frappé du mal. Le sieur Bompart de Lartigue, consul, et deux jurats se transportent, le 8 mai, au domicile de Lompagieu afin de s'assurer du fait. On refuse de les recevoir.

Or, le lendemain, la chambrière de Mlle de Mauvezin déclare que le sieur de Mauvezin avait vu la veille « trois pestes » sur le corps du dit sieur de Lompagieu.

Aussitôt, les consuls lancent un arrêt de proscription contre l'abbé de Saint-Jean de Lacastelle qui, incontinent, monte à cheval et veut se rendre à Mézin. Les consuls veillent. Interdiction à l'abbé de rentrer en ville. Protestation de M. de Lompagieu qui demeure de l'autre côté des remparts.

« Le dit sieur abbé, dit la jurade, aurait depuis et par plusieurs fois dit en présence de plusieurs habitants, qu'il entrerait en dépit des consuls et habitants dans la présente ville, jusqu'à donner des démentis aux dits consuls, disant qu'il laisserait sa robe et serge et leur a présenté duel et que si l'on se présentait devant la Grange (endroit habité par l'abbé) il ferait tirer des arquebusades et qu'il allait écrire à toutes les villes circonvoisines que la peste était dans Mézin et qu'il s'en allait à Condom faire assembler la jurade, là où il assurerait de sa bouche que la maladie était dans la présente ville et que le dit sieur de Lartigue, consul, ne méritait pas la dite charge et qu'il la saurait mieux faire que lui, qu'il l'aurait honorée jusques à présent mais qu'il la mesprise à cause qu'on la met sur des bestes. »

La polémique, on le voit, ne manquait pas de verdeur.

Les consuls furent inébranlables.

Les consuls, en effet, jouissaient d'une autorité qui leur faisait tenir tête aux envoyés du roi ou des gouverneurs généraux agissant au nom du roi.

Le maréchal d'Ornano ayant prié les consuls de Mézin de recevoir les collecteurs d'impôts qui devaient fuir Condom à cause de la peste, les consuls de Mézin s'en furent à Bordeaux prier Monseigneur le gouverneur d'imposer la quarantaine aux receveurs de la taille : les consuls eurent satisfaction.

Et cependant, l'abbé de Lompagieu avait-il la peste? L'abbé affirmait que cela n'était que trois furoncles. Comme, en dehors de ce petit ennui, sa santé se maintenait excellente, M. de Lompagieu exigea que lui fussent communiquées toutes les pièces de la délibération le concernant. Aussitôt commandement fut envoyé au sieur de Lartigue contre qui une prise de corps est décrétée et, à son tour, le consul est accusé de propager le fléau, étant donnés ses voyages à Condom, lieu « infect ».

Le sieur Lartigue en appelle à Bordeaux, obtient gain de cause et est relevé de la prise de corps. Une sentence arbitrale intervint par la suite.

Comment ne pas comprendre la mentalité de

VARIÉTÉS *(Suite)*

nos pères quand on songe à quelles hécatombes ils étaient voués quand la peste frappait une contrée !

De 1628 à 1631, Agen, Tonneins, Port-Sainte-Marie, Duras, Sainte-Livrade, Villeneuve-sur-Lot, Nérac, Sos, Sainte-Maure, Bouspeyroux payèrent un lourd tribut à la contagion.

Mézin jusque-là avait échappé à la maladie. Ses vigilants consuls refusaient de recevoir les armées, qu'elles fussent royales ou du parti de la Fronde.

Les Agenais ont toujours été bien en cour. Ne voyons-nous pas, en effet, Silhon, natif de Sos, historiographe du roi, intervenir auprès de la reine régente en 1645 pour que Mézin fût exempté des gens de guerre ?

Les loups, les pillards, les gens d'armes devinrent si pénibles à supporter que, contre les premiers de ces fléaux, des compagnies de chasse furent organisées par la noblesse agenaise.

Or, en la bonne ville d'Agen, la peste sévissait avec rage en 1653.

Le duc de Candalle, généralissime des armées du roi en Guyenne, ayant permis aux habitants de sortir de la ville et de gagner leurs métairies s'ils en possédaient, cet exode, au lieu de limiter la peste, la propagea et, malgré toutes les précautions prises, le fléau pénétra à Mézin.

Les consuls tenaient des jurades permanentes : « Et comme le mal augmente d'un jour à l'autre, il fut fermé le jour d'hier (20 septembre 1536) cinq à six maisons, à cause de la fréquentation qu'ils ont eue avec des lieux infects à la campagne où il est mort la servante de Pierre Castaing, marchand. Et parce que les dits consuls appréhendent que ce mal aye plus de suite, ils trouveraient à propos, si c'était l'avis de la présente assemblée, de tâcher de recouvrer les drogues, de prendre un moulin pour la provision de la ville et défendre de moudre que pour les habitants, faire faire des huttes pour y mettre les habitants qui sont soupçonnés afin de pourvoir à d'autres choses jugées nécessaires par les médecins. »

La peste au village ! On devine aisément quel objet de terreur devait être pour nos pères l'approche d'un fléau dont la marche était enveloppée d'un certain mystère. Ajoutez à cela les horreurs de la guerre civile, les levées d'hommes pour les guerres étrangères, les difficultés d'approvisionnement qui, lors de durs hivers, faisaient naître la famine, et l'on comprendra facilement qu'il y ait eu souvent de grandes névroses collectives dont notre maître et ami le D[r] Cabanès a narré, bien des fois, l'histoire, et aussi cette Grande Peur qui, à l'époque révolutionnaire, s'étendit de l'Ouest à l'Est en moins de quelques jours, et dont le récit de Funck-Brentano demeure l'une des pages les plus savoureuses de l'éminent historien.

RAYMOND MOLINÉRY.

ÉCHOS

LA ROUTE ET LA MÉDECINE

Les sociétés d'automobiles, commençant à s'inquiéter des graves et fréquents accidents de la route, cherchent depuis plusieurs mois à organiser un service médical mobile, afin de remédier dans la mesure du possible à cet état de choses.

L'année dernière déjà, l'on rencontrait parfois sur la route de Trouville un grand omnibus agencé en ambulance. Une effroyable banderole l'annonçait, et de très loin on pouvait lire, sous une tête de mort agrémentée de deux tibias blancs sur noir, une phrase recommandant la prudence aux usagers de la route.

C'était bien ; on cherche à faire mieux, et l'Automobile-Club de l'Ile-de-France interroge chacun de ses adhérents médecins afin de savoir si, le cas échéant, ils seraient disposés à arborer sur leur voiture un fanion et à se mettre ainsi à la disposition des accidentés.

Comme on le voit, la question posée est assez troublante, et les médecins seront en droit d'hésiter un peu.

Les accidents, en effet, se produisent surtout pendant la belle saison. C'est justement à ce moment précis que les médecins, heureux de lâcher pour quelques semaines leur clientèle, partent en vacances dans la ferme intention de se reposer.

Habitués qu'ils sont à être à chaque instant mandés pour une urgence, ne vont-ils pas craindre sur la route les arrêts trop fréquents, pour des motifs qui, souvent, seront de minime importance ? Et de voir leurs vacances gâchées s'ils veulent remplir l'engagement moral qu'ils auront pris ?

Certes, ils peuvent ne pas s'engager : mais l'intérêt des associations automobiles est d'avoir le plus d'adhérents possible.

Peut-être y aurait-il un moyen de concilier les choses, en autorisant les médecins adhérents à arborer *ou non* le fanion, suivant qu'ils le jugeront à leur convenance, sans prendre l'engagement formel d'être *toujours* et *en tous cas* à la disposition des accidentés. Bien peu, en effet, accepteront de ne pouvoir, pendant leurs vacances, se réserver quelques jours de repos dans l'anonymat.

Une autre question se pose : Supposons un mé-

ÉCHOS *(Suite)*

decin trouvant sur la route un accidenté peu gravement atteint ou tout simplement un malade. Il lui fera place dans sa voiture. Survienne un accident, et le médecin en sera responsable, comme cela a été établi par maints jugements. Et ceci est absolument inadmissible, *même en cas de faute* du médecin conducteur.

Il y a donc, là encore, un point à étudier.

Voici le revers de la médaille. Quelles seront, pour les médecins, les compensations?

Les honoraires. Parfois, il n'y en aura point. Les médecins seront fréquemment arrêtés par des piétons qui, sous prétexte de mal de tête ou d'entorse, se feront voiturer à la foire du bourg prochain. Cela nous est fréquemment arrivé à tous, et, lorsque l'on n'invoquait pas l'entorse, c'est que l'on ignorait notre qualité de médecin : le prétexte est si bon !

Toujours est-il qu'en matière d'honoraires aucune tarification ne serait acceptable. Ceci est un point à noter, à notre époque où les soins médicaux s'évaluent comme les livres de viande ou de pain, grâce à la bénédiction administrative et légale ! Nous espérons néanmoins que les sociétés automobiles auront le bon goût de ne pas agiter cette question.

Enfin, comment le médecin se ravitaillera-t-il en instruments, médicaments, compresses, etc.? Il est évident que les automobilistes demandent au médecin un service ; encore doivent-ils le mettre en mesure de rendre ce service en lui fournissant le nécessaire. Le médecin ne s'astreindra pas à traîner pendant ses vacances les instruments de son cabinet et un encombrant matériel de pansement. Les sociétés devront donc établir des trousses d'urgence bien étudiées, peu encombrantes, qui contiendront sous un volume réduit tout le nécessaire. Ces trousses devront être délivrées gratuitement à tout médecin qui en fera la demande.

Ces demandes du médecin me paraissent un minimum ; si les automobilistes y font droit, ils ne devront pas néanmoins considérer le médecin comme un fonctionnaire à leur disposition, et se rappelleront qu'un travail supplémentaire, même librement consenti, ne se rémunère pas seulement par des espèces sonnantes, mais aussi par un peu de reconnaissance.

En résumant ces quelques idées, nous répondrons donc aux associations de tourisme :

« Nous sommes heureux de vous rendre service. Nous acceptons de nous signaler sur la route par un fanion ; encore voulons-nous être libres de n'arborer ce fanion qu'à notre gré, et sans engagement. De votre côté, ne nous faites pas signe pour un, rien ne nous arrêtez pas sous un mauvais prétexte. Nos honoraires seront ceux de notre cabinet : n'interposez personne entre nous et le blessé. Donnez-nous aussi toute garantie au cas où un accident surviendrait lorsque nous transportons un malade dans notre voiture : nous entendons, dans ce cas, n'avoir aucune responsabilité, puisque la nécessité nous impose le transport de ce malade. Enfin, établissez pour nous des trousses d'urgence, sur les indications que nous vous donnerons, et, si possible, jalonnez les routes de postes de secours ou au moins de baraques-refuges munies du téléphone. »

M. BOUTAREL.

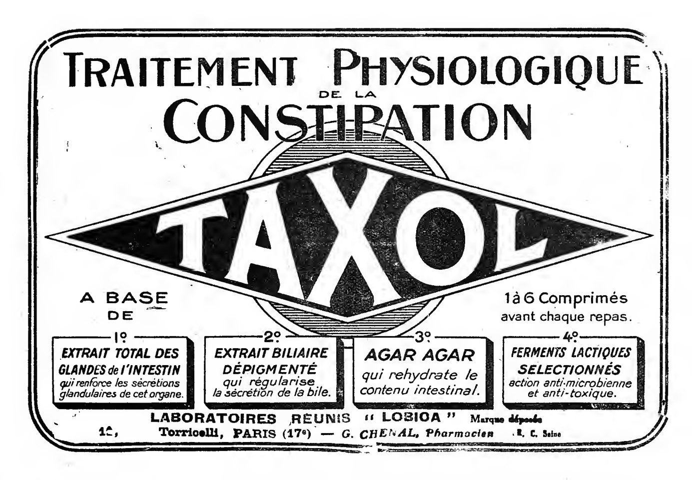
FANTAISIES SUR DES TYPES MÉDICAUX D'HIER ET DE DEMAIN

Par le Docteur Pierre MAUREL (de La Bourboule).

C'était une belle intelligence médicale servie par un vrai talent de parole. Ce fut peut-être ce qui déforma légèrement la valeur totale de l'homme.

Dès ses débuts, dès ses premières « conférences » il se sentit en possession d'un instrument puissant. Pour les concours, il s'efforça de cultiver ce don naturel et il parvint à une virtuosité telle qu'elle faillit submerger ses autres qualités. Heureusement il était aussi très bien doué par ailleurs : intelligent, travailleur, appliqué, etc. Ce fut un contrepoids. Il fit des recherches et publia des travaux qui, en dehors de toute éloquence, affirmaient sa valeur et lui valaient une haute situation scientifique et professionnelle.

Une fois « arrivé », il est repris par son penchant. Dans les multiples occasions qui s'offraient : leçons didactiques, communications aux Sociétés de médecine, etc., il donne libre cours à son éloquence qui amplifie ses qualités comme ses défauts. Dans son enseignement il prononce de véritables discours académiques, soigne le verbe, cisele les phrases, recherche le mot à effet. Le tout s'enrobe d'un geste tantôt large, enveloppant, tantôt bref, énergique, selon la scène à jouer. A grands pas méditatifs, il arpente l'amphithéâtre, semblant avancer avec peine, se courbant à chaque foulée comme pour extraire avec effort le mot « précis et précieux » ou l'argument démonstratif et recherché, puis se redressant soudain pour l'offrir à ses auditeurs, la main en corolle,



Formulaire des Médicaments nouveaux

Pour 1928

Par le Docteur WEITZ

Préparateur à la Faculté de pharmacie de Paris, Pharmacien des dispensaires de l'Assistance publique.

Préface de M. le professeur Paul CARNOT

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine.

1928, 1 volume in-16 de 376 pages. Broché.. 20 francs

Ancien formulaire BOCQUILLON-LIMOUSIN. 33e édition

Traité élémentaire de Physiologie

PAR

E. GLEY

Professeur au Collège de France
Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris,
Membre de l'Académie de médecine.

7e édition. 1928, 2 vol. grand in-8 formant ensemble 1 100 pages avec figures.......... 95 francs

ÉCHOS *(Suite)*

comme une fleur rare. Ou bien encore il s'arrête net, droit, face à l'auditoire, pour se lancer dans une période concluante comme s'il allait chanter son grand air.

Toute cette mimique risque de déformer un peu la pensée par la recherche excessive du beau langage et de l'attitude. On combine, on prépare ses effets au lieu de ne penser qu'au développement de l'idée. On se laisse aller au bercement de la phrase. Cela peut devenir légère faconde, entraîner à prendre trop souvent la parole au risque de verser parfois dans la pure rhétorique ou le paradoxe qui opposent le verbiage aux réalités. Ou bien, attiré par le jeu d'une opposition attrayante mais factice, d'une polémique brillante mais systématique, on essaie de discréditer de grandes découvertes, trophées de la science.

Et cet état d'esprit se répercute sur la vie extérieure. On soigne la mise en scène, tenue à effet quoique discrète, mise recherchée mais sans excès, train de maison somptueux sans être tapageur cependant. On s'entoure d'un décor comme au théâtre. On recherche les situations qui mettent en valeur et permettent de déployer son éloquence. On se prodigue dans le monde. On fréquente les maisons où l'on dîne, où l'on cause et pérore. On s'ingénie à répandre partout le charme de sa parole. A tout prix on veut plaire et impressionner. Aussi, sacrifiant parfois le fond à la forme, on recherche les formules lapidaires qui frappent et se retiennent. On espère ainsi marquer profondément la trace de ses idées, à moins qu'elles ne soient superficielles et erronées et ne laissent en partie que l'impression d'un léger et séduisant cabotinage.

REVUE DES THÈSES

La transfusion sanguine dans les septicémies d'origine otique (R. Maduro, *Thèse de Paris*, 1926. Vigot frères, éditeurs).

La transfusion sanguine donne d'excellents résultats dans le traitement des septicémies d'origine otique du fait qu'elle modifie les phénomènes d'ordre général, qu'elle active la cicatrisation locale.

La transfusion paraît douée d'un pouvoir anti-infectieux puissant.

L'auteur pratique de petites transfusions d'une centaine de centimètres cubes, en citratant le sang.

Les septicémies aiguës tirent profit de la transfusion, surtout à employer après l'échec de l'intervention et des méthodes chimiothérapiques. J. Tarneaud.



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP de

DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques

et des

Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

BAIN CARRÉ **SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX**
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel-III — PARIS (8e).



est un aliment scientifiquement complet.

Extrêmement riche en lait. Largement pourvue de vitamines. Soigneusement maltée à l'avance

Littérature et Échantillons : SOCIÉTÉ NESTLÉ (FRANCE) 6, Avenue Portalis, PARIS (8e)



ACTUALITÉS MÉDICALES

Les Enfants nerveux

Diagnostic, Pronostic, Aptitudes

Par le Docteur André COLLIN

1924. 1 volume in-16 de 151 pages.................................... 9 fr.

Epidémiologie

Par

Le Dr DOPTER
Médecin-inspecteur de l'armée,
Membre de l'Académie de médecine.

Le Dr VEZEAUX DE LAVERGNE
Médecin-major de 1re classe,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy.

Tome I. — 1925, 1 volume grand in-8 de 936 pages avec 77 figures.
Tome II. — 1926, 1 volume grand in-8 de 900 pages avec 80 figures.
Chaque volume : 110 fr.
Tome III. — 1926, 1 volume grand in-8 de 950 pages avec figures. Broché : 150 fr.

Traité d'Hygiène. Louis MARTIN et BROUARDEL. Fascicules XIX à XXI

NOUVEAU TRAITÉ DE MÉDECINE ET DE THÉRAPEUTIQUE
GILBERT et CARNOT — Fascicules XIII et XIII bis.

CANCER

Par le Docteur MENETRIER

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie de médecine.

Tome I. — **Généralités.** *2e édition.* 1926. 1 vol grand in-8 de 432 pages avec figures. Broché. 60 fr.
Cartonné.................................... 70 fr.

Tome II. — **Formes et variétés des cancers et leur traitement.** *2e édition.* 1927. 1 vol. grand in-8 de 1568 pages avec 345 figures. Broché : 120 fr. Cartonné.................................... 130 fr.

REVUE DES REVUES

Traitement de la sinusite maxillaire chronique par la résection large de la partie inférieure de la paroi nasale du sinus (R. Claoué, **Strasbourg médical**, 5 juillet 1927, n° 13).

Dans le traitement des sinusorrhées, le drainage prime le curettage.

L'opération comprend les trois temps suivants : 1° ablation de la moitié antérieure du cornet inférieur ; 2° résection de la paroi sinuso-nasale ; 3° nettoyage et pansement du sinus maxillaire.

On crée ainsi une large brèche définitive permettant le drainage continu et l'aération du sinus.

J. Tarneaud.

Le traitement des kystes paradentaires du maxillaire supérieur (Seigneurin, **Strasbourg médical**, 5 juillet 1927, n° 13).

Le kyste paradentaire est une tumeur bénigne à point de départ apical, c'est-à-dire alvéolaire.

Cette tumeur s'accroît dans le tissu spongieux de l'os, puis dans l'espace formé entre la corticale interne et externe des plans osseux voisins.

L'extirpation complète du kyste est nécessaire ; elle se fait par la voie sus-alvéolaire vestibulaire.

Les cavités osseuses dues à la propagation du kyste doivent être isolées de la bouche. J. Tarneaud.

Tuberculose du ganglion prélaryngé (R. Bertoin, **Journal de médecine de Lyon**, 20 août 1927, n° 183).

Le ganglion prélaryngé est situé à la partie médiane de la membrane crico-thyroïdienne et à son contact. Il reçoit les vaisseaux de la partie antérieure de la région sous-glottique.

Sa tuberculisation peut être le fait d'une bacillose laryngée, mais peut exister alors que les voies aériennes sont indemnes.

Cette adénite est toujours très localisée. Son pronostic est indépendant des lésions laryngées causales.

J. Tarneaud.

Examen de la fonction auditive (F.-J. Collet, **Journal de médecine de Lyon**, 20 août 1927, n° 183).

Les épreuves acoustiques permettent de distinguer un syndrome des lésions de l'appareil de perception : celui-ci correspond au Weber latéralisé dans l'oreille la plus sourde, au Schwabach prolongé, au Rinne négatif.

Le syndrome des lésions acoustiques du labyrinthe, caractérisé par le Weber localisé à la meilleure oreille, au Rinne positif et au Schwabach raccourci et à la limitation des notes élevées, ne permet pas une discrimination de la lésion. Il peut s'agir d'une labyrinthite chronique, d'une névrite de l'auditif ou d'une lésion nucléaire.

Enfin, il existe un syndrome mixte particulièrement relevé dans l'otospongiose, qui comprend le raccourcissement du champ tonal auditif en haut et en bas, la limitation de la perception osseuse et aérienne et le Rinne positif.

Tout examen de la fonction auditive doit comprendre :

1° L'évaluation de l'audition quantitative par la voix et les diapasons ;

2° La fixation des limites du champ auditif.

J. Tarneaud.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.	Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix: 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile — PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

CÉRÉMONIES MÉDICALES

REMISE AU PROFESSEUR W. DUBREUILH D'UNE MÉDAILLE COMMÉMORATIVE A BORDEAUX LE 20 FÉVRIER 1928

Les collègues, les élèves, les amis du professeur W. Dubreuilh lui ont offert, le 20 février 1928, dans les salons de l'Hôtel de Bordeaux, à l'occasion de sa mise à la retraite et de sa nomination au titre de professeur honoraire, une médaille commémorative, gravée par le sculpteur bordelais Leroux.

La cérémonie, émouvante en sa sincérité, s'est déroulée dans une atmosphère de touchante sympathie.

Tour à tour, le Dr Joulia, ancien chef de clinique; le Dr Ginestous, adjoint au maire de Bordeaux, délégué à l'Hygiène, au nom de la municipalité ; le Dr Lespinne, de Bruxelles, au nom de la Société belge de dermatologie ; le Dr Louste, de l'hôpital Saint-Louis, au nom de la Société française de dermatologie ; le Dr Queyrat, par la voix de Mme le Dr Queyrat, en qualité d'ami et de camarade d'internat des hôpitaux de Paris ; le professeur Petges, au nom des élèves du professeur Dubreuilh; le Dr Lauga, en tant qu'ancien collègue de l'hôpital Saint-Jean ; le professeur Mauriac, au nom de la Réunion médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux ; le professeur Sigalas, doyen de la Faculté ; M. Dumas, recteur de l'Académie de Bordeaux, ont exprimé au maître vénéré, les sentiments d'admiration et d'affectueux respect qu'il a inspirés à tous, au cours de sa belle carrière de trente-deux années d'enseignement à la chaire de clinique dermatologique de la Faculté de Bordeaux, modèle de haute tenue morale, professionnelle et scientifique. Le professeur Dubreuilh honore non seulement la



Médaille du Pr W. Dubreuilh.
Sur le revers sont gravés ces mots :
A.-W. Dubreuilh professeur de clinique dermatologique à la Faculté de médecine de Bordeaux. Médecin des hôpitaux. Membre correspondant de l'Académie de médecine. Ses collègues, ses élèves, ses amis, octobre 1927.

Faculté de médecine de Bordeaux, mais aussi la médecine française ; il a mérité l'estime et le respect unanimes.

G. Petges.



PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
au Carbonate de Bismuth pur.

ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE
Sténoses pyloriques, Colites, Anti-Oxyurasique puissant.

DOSES : 10 à 50 grs. par jour dans Eau ou Tisane.
Chaque Flacon porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.
Laboratoire Lancosme, 71, Avenue Victor-Emmanuel-III, Paris et toutes Phies. — R. C. S. 16.568.

L. B. A.
Tél. Elysées 36 64, 36-45
Ad. tél. Rioncar-Paris
LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

ANTASTHÈNE
(ἀντί, contre - ἀσθένεια, asthénie)
MÉDICATION ANTI-ASTHÉNIQUE
AMPOULES
à base de Glycérophosphates α et β, associés à un Extrait cérébral et spinal
COMPRIMÉS

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

GROUPEMENT DES UNIONS D'ŒUVRES D'ASSISTANCE ET D'AIDE SOCIALE

Siège central : 49, rue de Miromesnil, Paris (8e).
Téléphone : Élysées 52-44.

LISTE DES UNIO S D'ŒUVRES

I. — Paris.

ARROND.	SIÈGE SOCIAL	DATES DES RÉUNIONS	PRÉSIDENCE
1er	Mairie	2e Mardi à 10 heures, sauf juillet-août-septembre.	M. René SIMON, 12, rue de Madrid (8e).
2e	Mairie	1er Mercredi à 16 h. 30, sauf juillet-août-septembre.	M. Georges PHILIP, 52, rue de la Tour (16e).
3e	Mairie	2e Vendredi à 10 heures, sauf juillet-août-septembre.	Mme MOSKAWITZ, 10, rue des Foutaines (3e).
4e	Mairie	4e Mercredi à 17 heures, sauf juillet-août-septembre.	Mme D. BACHELET, 12, rue des Lions-Saint-Paul (4e).
5e	Mairie	3e Mercredi à 14 heures, sauf juillet-août-septembre.	Mme MOLLIARD, 16, rue Vauquelin (5e).
6e	Mairie	1er Lundi à 17 heures, sauf août-septembre-octobre.	Mme Henri BOURRELIER, 26, rue Guynemer (6e).
7e	Mairie	4e Lundi à 9 h. 30, sauf juillet-août-septembre.	Dr SAINT-GIRONS, 86 *bis*, boulevard la Tour-Maubourg (7e).
8e	Mairie	3e Vendredi à 10 heures, sauf juillet-août-septembre.	Dr Georges Schreiber, 4, avenue de Malakoff (16e). Mme Caroline ANDRÉ, 19, avenue Charles-Floquet (7e).
9e	Mairie	1er Vendredi à 10 heures, sauf août et septembre.	Mme PICARD-LŒWY, 234, faubourg Saint-Honoré (8e).
10e	Mairie	3e Jeudi à 14 h. 30, sauf avril, juillet-août-septembre.	M. J. FABRE, maire du 10e. Mme Richard BLOCH, vice-présidente, 103, boulevard Malesherbes (8e).
11e	Mairie	4e Mercredi à 14 h. 30, sauf juillet-août-septembre.	Mme Raoul BLOCH, 11, rue Saint-Dominique (7e).
12e	Mairie	4e Lundi à 15 h. 15, sauf juillet-août-septembre.	Mme PANTZ, 1, rue Montera (12e).
13e	Mairie	2e Jeudi à 17 heures, sauf août et septembre.	Mlle SUMPT, 5, rue de l'Université (7e).
14e	Mairie	1er Jeudi à 17 heures.	Mlle CHAPTAL, Présidente générale. Mme DUMAINE, 5, rue du Regard (6e), Présidente de la Section d'assistance.
15e	Mairie	4e Lundi à 17 heures, sauf juillet août-septembre.	Mme BERGSON, 32, rue Vital (16e).
17e	Mairie	2e Lundi à 14 h. 30, sauf juillet-août septembre.	Mme BOUCARD, 4, rue Rembrandt (8e).
18e	Mairie	1er Mardi à 9 h. 45, sauf juillet-août-septembre.	Mme Gustave ROY, 22, place Malesherbes (17e).
19e	Mairie	2e Lundi à 16 h. 30, sauf juillet-août-septembre.	M. ROGER, maire du 19e.
20e	Mairie	3e Vendredi à 16 h. 30, sauf juillet-août-septembre.	Mlle DE GOURLET, 43, rue Perronnet, Neuilly-sur-Seine.

II. — Banlieue.

LOCALITÉ	SIÈGE SOCIAL	DATES DES RÉUNIONS	PRÉSIDENCE
Arcueil.	Mairie	1er Lundi à 10 heures.	Mme ECORCHEVILLE, 9, avenue Raspail, Arcueil (Seine).
Asnières-Genevilliers.	Mairie	3e Vendredi à 17 heures, sauf juillet-août-septembre.	M. Amédée ALBY, 55, boulevard Lannes, Paris (16e).
Bagnolet.	Mairie	4e Vendredi à 17 heures, sauf août et septembre.	Mlle YOLLAN, directrice d'école à Bagnolet (Seine).
Boulogne-sur-Seine.	Mairie	3e Jeudi à 16 h. 30, sauf juillet-août-septembre.	Dr Albert BEZANÇON, 72, grande rue, Boulogne-sur-Seine (Seine).
Cachan.	Mairie	1er Vendredi à 10 heures,	Mme ECORCHEVILLE, 9, avenue Raspail, Arcueil (Seine).
Choisy-le-Roi.	17, rue de la Seine à Choisy	1er Mercredi à 11 heures, sauf août et septembre.	M. André FRAYSSE, 20, avenue de Paris, Choisy-le-Roi (Seine).
Dugny.	Mairie	3e Lundi à 10 h. 30.	M. BOISSEAU, maire de Dugny (Seine).
Levallois-Perret.	32, rue Antonin-Raynaud, Levallois-Perret.	2e Vendredi tous les deux mois, chaque fois dans une œuvre différente.	Mlle BASSOT, secrétaire générale, 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois-Perret (Seine).
Neuilly-sur-Seine.	Mairie	1er Mardi à 14 heures, sauf juillet-août-septembre.	M. FAUCHEY, 44, rue de Longchamps, Neuilly (Seine).
Puteaux.	Mairie	3e Mardi à 17 heures, sauf juillet-août-septembre.	Mme MAIRE, 25 *bis*, rue du Château, Neuilly (Seine).
Saint-Denis.	Mairie	2e Mardi à 8 h. 30, sauf août et septembre.	Mme LANTZ, 139, rue Lafayette, Paris (10e).
Saint-Ouen.	11, rue Jean, Saint-Ouen (Seine)	Sur convocation, tous les deux mois, sauf juillet-août-septembre.	M. FICHAU, 13, avenue de l'Opéra, Paris (1er).
Stains.	Mairie	4e Mercredi à 10 h. 30.	M. BROCHET, maire de Stains (Seine).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 mars 1928.

Notice nécrologique. — M. Perrot lit une excellente notice nécrologique sur M. Léon Guignard, membre titulaire et doyen de la VIe section (pharmacie), depuis 1897.

Greffe osseuse. — M. Léon Imbert (de Marseille) apporte une nouvelle contribution à l'étude des greffes osseuses. Ses diverses communications précédentes avaient exclusivement pour base, l'examen radiologique. Il étudie aujourd'hui les renseignements donnés par l'histologie.

Le greffon osseux, même quand il est visiblement destiné à réussir, prend, comme le gseffon inclus dans les parties molles, les anparences histologiques de la mort. Ce n'est qu'une apparence le greffon donne des preuves décisives de sa vitalité, la fusion est parfaite et aboutit au résultat désiré : la réparation de la brèche osseuse.

Vaccination antidiphtérique. — M. Jules Renault rend compte des travaux de la Commission nommée par M. A. Fallières, ministre du Travail et de l'Hygiène, pour étudier la vaccination antidiphtérique. Cette Commission, composée de membres de l'Institut Pasteur, de médecins des hôpitaux d'enfants, d'un médecin-inspecteur des Ecoles, de représentants de l'Administration, a été unanime dans ses conclusions : 1° la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de l'Institut Pasteur confère une immunité qui s'établit en six semaines et persiste indéfiniment ; 2° elle est d'une innocuité absolue ; elle provoque, dans quelques cas, une réaction locale et une réaction générale de très courte durée, sans aucun danger, et d'autant plus rares que l'enfant est plus jeune ; ne contenant pas de sérum, l'anatoxine peut être injectée sans préoccupation d'un traitement sérothérapique antérieur ou ultérieur ; 3° elle peut être faite à tous les âges, mais doit être appliquée à tous les enfants qui sont beaucoup plus souvent atteints que les adultes ; 4° elle doit être recommandée dès la fin de la première année, parce que la diphtérie est d'autant plus grave que les enfants sont plus jeunes ; 5° une propagande ardente et continue sera préférable à une obligation légale ; elle présentera aux familles la vaccination antidiphtérique sous son vrai jour, c'est-à-dire non comme une nouvelle servitude, mais comme un bienfait de la science, dont l'application générale conduirait à la disparition d'un terrible fléau.

M. A. Fallières a décidé de charger l'Office national d'hygiène sociale de cette propagande.

Eaux minérales. — M. Meillère lit un rapport sur des demandes d'autorisation de sources minérales, l'organisation des services publics d'hygiène.

Discussion des vœux proposés par M. Paul Strauss. — M. Chauffard ouvre la discussion en réclamant la « création d'un ministère de la Santé publique autonome, d'ordre exclusivement technique, pourvu de moyens d'action suffisants et doté de larges crédits ».

Cette proposition amène à la tribune M. Marchoux, rapporteur de la Commission d'hygiène, et une discussion très animée s'engage entre MM. le rapporteur, Léon Bernard, Georges Brouardel, Roux, Louis Martin.

Tous sont d'accord pour déplorer l'éparpillement des services d'hygiène dans tous les ministères et réclamer une nouvelle organisation, dont M. Paul Strauss avec sa haute autorité proclame la nécessité.

L'Académie vote à l'unanimité la proposition de M. Chauffard ; elle adopte ensuite les vœux de la Commission d'hygiène dont voici le texte :

L'Académie émet le vœu que soient réorganisés les services publics d'hygiène d'après les principes suivants :

1° L'organisation des services publics d'hygiène doit être technique et non bureaucratique.

2° Les services d'hygiène doivent être à l'abri des fluctuations politiques, ils ont besoin d'autorité et de durée pour faire œuvre utile.

3° Une relation étroite sera établie entre les services d'hygiène épars dans les diverses administrations.

4° L'hygiène ne peut se faire à distance, mais par des techniciens en contact permanent avec les autorités locales, les médecins praticiens et les populations.

5° Les services publics d'hygiène doivent collaborer avec les organisations privées en coordonnant les efforts trop souvent dispersés.

6° Les auxiliaires du médecin hygiéniste seront des infirmières, capables non seulement de faire une enquête sociale, mais aussi d'exécuter les mesures qu'il prescrit et de donner aux malades les soins indiqués par le médecin traitant.

Ces principes directeurs étant adoptés, l'Académie reconnaît avec M. Strauss que des mesures urgentes doivent être prises :

1° Revision de la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique :

Inspection départementale d'hygiène obligatoire ;

Déclaration des maladies contagieuses aux autorités sanitaires ;

Dispositions relatives aux vaccinations et revaccinations.

2° *a.* Déclaration exacte des causes de décès sous la garantie du secret professionnel, en vue de réduire la proportion d'un tiers environ des causes de décès classées dans les statistiques sous la rubrique suivante : « Autres maladies » et « Maladies non spécifiées ou mal connues ».

b. Déclaration obligatoire de la tuberculose aux autorités sanitaires.

c. Liaison des conseils de revision avec les dispensaires d'hygiène sociale.

d. Généralisation et consécration légale des offices départementaux d'hygiène sociale.

e. Assimilation des préventoriums aux sanatoriums publics.

3° *a.* Organisation complète et méthodique de l'assistance maternelle.

b. Prolongation des périodes de repos maternel indemnisé avant et après l'accouchement.

c. Accroissement des ressources destinées à encourager et à faciliter l'allaitement maternel.

d. Adjonction aux consultations maternelles d'un service annexe de dépistage et de traitement de la syphilis.

e. Abaissement de la mortalité des enfants assistés par diverses mesures, notamment par la création d'établis-

sements intermédiaires entre l'hospice dépositaire et le placement familial, par le renforcement du service médical et par l'adjonction d'infirmières-visiteuses aux centres d'élevage et de placement familial.

f. Revision et extension de la loi Roussel sur la protection des enfants du premier âge : utilisation des consultations de nourrissons, carnet de croissance obligatoire, etc.

g. Centres d'élevage de nourrissons.

h. Emploi rationnel des sages-femmes et formation accrue d'infirmières-visiteuses pourvues du diplôme d'Etat pour la protection maternelle et infantile.

i. Inspection médicale obligatoire dans les écoles maternelles, dans les jardins d'enfants, dans les écoles primaires.

j. Enquête approfondie sur la morbidité et la mortalité des enfants de un an à quatre ans.

4° *a*. Utilisation généralisée des infirmières d'hygiène sociale sous l'autorité du médecin, pour la protection sanitaire des écoliers, pour la lutte contre la tuberculose, les maladies vénériennes et le cancer, pour l'hygiène mentale.

b. Généralisation et extension du service social.

5° *a*. Accélération du programme d'assainissement des localités et notamment des voies privées et des lotissements défectueux ; démolition des îlots et des immeubles insalubres, d'après les indications du casier sanitaire obligatoire des maisons ; alimentation des communes en eau potable.

b. Accroissement des moyens financiers destinés :

I. A la construction des habitations à bon marché pour familles nombreuses et jeunes ménages, et à la création de cités-jardins, avec adjonction d'un service social ;

II. A l'accession de la petite propriété (loi Ribot) et au développement du crédit agricole.

Sept cas d'amibiase pulmonaire en un an et demi dans une localité de la banlieue parisienne. — MM. E. Grasset et G. Fourquier, ayant eu l'occasion de rechercher et de constater la présence d'amibes dysentériques dans les expectorations de deux malades infectés aux colonies, se sont avisés de pratiquer la même recherche dans toutes leurs analyses de crachats ultérieurs ; or, cinq fois chez des malades n'ayant que des antécédents vagues ou totalement nuls et présentant les formes cliniques des affections thoraciques aiguës ou chroniques les plus banales en même temps que les plus variées, les plus graves, les plus étendues, ils ont eu la surprise et l'étonnement de trouver cette recherche positive ; le succès rapide, certaines fois cliniquement paradoxal, du traitement antiamibien a confirmé le diagnostic. Ils insistent sur la nécessité primordiale, qui découle désormais de ces constatations, de pratiquer précocement l'examen bactériologique des crachats de toutes les affections thoraciques, et de le pratiquer « à l'état frais », sans colorations en réalité, et surtout sans les avoir laissé refroidir, l'abaissement de la température faisant, comme on sait, cesser les mouvements des amibes et rendant leur diagnostic beaucoup plus aléatoire.

M. Brumpt fait remarquer que, pour pouvoir affirmer l'amibiase, il faudrait à l'examen « frais » ajouter les colorations spéciales et l'inoculation au chat.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 16 mars 1928.

Les lésions expérimentales dans l'aspergillose ; les formes actinomycosiques de l'« Aspergillus fumigatus » et leur similitude avec les mêmes formes d'origine mycosique ou bactérienne. Comparaison des lésions expérimentales et des lésions pulmonaires humaines. — MM. Macaigne et Nicaud résument le résultat de leurs recherches expérimentales dans l'aspergillose.

Leur expérimentation a été faite sur le cobaye et le lapin par voie sous-cutanée, intrapéritonéale, intrapulmonaire et intrapleurale. Par ces voies, on provoque des lésions nodulaires plus ou moins disséminées. Par voie intraveineuse, ces auteurs ont pu reproduire les formes actinomycosiques de l'*Aspergillus fumigatus* et les rapprochent des mêmes formes obtenues avec d'autres champignons (*Actinomyces*, *Sporotrichum*, *Mon lia albicans*) et avec des bactéries (bacille de Koch, bacille paratuberculeux, staphylocoque, nocardia, etc.).

Ces formes actinomycosiques sont des formes vitales très différenciées du parasite et liées à certaines conditions de sa vie parasitaire. La culture de ces formes dans les milieux ordinaires permet de retrouver l'*Aspergilus* avec tous ses caractères culturaux normaux.

Enfin MM. Macaigne et Nicaud comparent les lésions expérimentales et les lésions pulmonaires humaines. Celles-ci sont caractérisées par des éléments très différents : lésions alvéolaires, bronchiques et artérielles avec présence de filaments et de têtes fructifères typiques sans aucune forme actinomycosique. Le terme « de pseudo-tuberculose aspergillaire » ne paraît pas répondre au caractère des lésions humaines et expérimentales.

Présentation de trois petites jumelles. — M. Varoit. MM. Hallé, Aubertin et Apert insistent à ce propos sur le parallélisme pathologique des jumeaux univitellins qui souvent font les mêmes maladies, de la même façon, avec le même pronostic.

Evolution de la dissociation auriculo-ventriculaire chez les jeunes sujets. — MM. A. Clerc et Robert Lévy étudient la forme de la dissociation auriculo-ventriculaire qui se présente à l'état isolé ou bien associée à des malformations congénitales. Cette dernière variété, qui n'est pas la plus fréquente, est dépistée plus tôt que les premières, dont le diagnostic se fait souvent tardivement vers la quinzième ou vingtième année et dont le début ne peut être alors que très approximativement repéré dans le passé. Le caractère strictement congénital ne saurait donc toujours être affirmé, car certaines maladies infectieuses acquises comme la diphtérie jouent un rôle très probable. Abstraction faite des formes compliquées des lésions cardiaques, l'évolution est relativement bénigne et la mortalité paraît très faible au premier abord, en raison de la rareté des accidents graves dus au syndrome d'Adams-Stokes. Aussi beaucoup de sujets peuvent-ils se livrer à des sports et existe-t-il plusieurs observations de jeunes femmes ayant accouché normalement. Toutefois, on note fréquemment une tendance habituelle aux vertiges ou aux pertes de connaissance, surtout en cas de fatigue, et de nombreux cas publiés n'ont pas été suivis assez longtemps pour que même dans les formes pures

l'avenir éloigné des malades puisse paraître définitivement éclairci.

Hyperinsulinisme avec hypoglycémie. — M. M. LABBÉ insiste sur l'importance pratique du coma insulinique sur les difficultés diagnostiques qu'il peut soulever avec le coma acidosique. Il faut noter que ce coma insulinique varie suivant les malades, la période de la maladie, l'échantillon d'insuline employé. De toute façon, l'hypoglycémie n'y est jamais très marquée. Une injection intraveinense de sérum glucosé en a raison en quelques minutes.

M. GUY LAROCHE discute à ce propos la pathogénie de l'hyperinsulinisme provoqué. Le taux de la glycémie n'est pas un critère suffisaut : les addisouiens ont une glycémie faible et cependant ne font pas d'accidents d'hypoglycémie. A la vérité, le glucose que nous dosons dans le sang des malades n'est peut-être qu'un témoin.

Tuberculose pulmonaire par le pneumothorax. Pleurésie enkystée à streptocoque fistulisée dans les bronches, guérie par la phrénicectomie. — M. H. DUFOUR et Mlle PAU rapportent l'observation d'une jeune fille de vingt et un ans, soignée depuis quatre ans pour tuberculose pulmonaire, et dont l'évolution présente quatre étapes :

1° Tuberculose pulmonaire unilatérale du côté gauche. Etablissement d'un pneumothorax artificiel qui, au bout de quelque temps, donna naissance à un épanchement séro-fibrineux. Arrêt des insufflations au bout de six mois, le liquide maintenant la compression pulmonaire. Bon état général. Résorption lente du liquide, adhérences pleurales. Atrophie avec rétraction de l'hémithorax gauche.

2° Séjour de onze mois au sanatorium, de Bligny. Quelque temps après la sortie du sanatorium reprise de l'évolution tuberculose avec amaigrissement et mauvais état général.

3° Trois ans après le début du traitement initial, apparition, à la base du poumon gauche, d'une collection pleurale enkystée, fistulisée dans les bronches. Le plus retiré par ponction renferme du streptocoque sans bacille de Koch. Plusieurs ponctions évacuatrices suivies d'injections d'huile goménolée, sont incapables de tarir la pleurésie qui s'accompagne pendant cinq mois d'une fièvre, oscillante et d'un très mauvais état général.

4° Phrénicectomie gauche pratiquée par le Dr Gernez, le 13 octobre 1927. Chute progressive de la température, assèchement de la pleurésie à streptocoques. Retour de la température à la normale depuis le 2 novembre 1927. L'état général est excellent, malgré la présence de quelques bacilles de Koch dans les crachats.

Cette observation montre le rôle important joué par les infections secondaires pleurales ou pulmonaires dans la production des grands états fébriles chez les tuberculeux.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 février 1928.

A propos de l'urétéro-pyélonéostomie. — M. HARTMANN verse aux débats une observation personnelle, avec résultats éloignés au bout de vingt et un ans. Depuis l'opération (anastomose pyélo-urétérale), les accidents infectieux qui accompagnaient l'hydronéphrose intermittente ont cessé. L'examen fonctionnel du rein après ce long délai permit de constater un résultat excellent.

Tumeur du maxillaire supérieur. — Observation de M. ROBERT MONOD, rapportée par M. ROUVILLOIS.

Il s'agissait, chez un jeune homme de vingt-trois ans, d'une volumineuse tumeur d'accroissement rapide, déformant la face, remplissant la cavité buccale, qui avait d'abord été prise pour un kyste d'origine dentaire.

Contrairement aux prévisions, l'extirpation en fut facile et l'examen histologique montra qu'il s'agissait de fibromyxome, donc bénin. L'origine en reste d'ailleurs obscure et le rapporteur pense qu'il faut classer ce cas dans la famille des épulis.

Deux cas rares de tumeurs à myéloplaxes. — M. ABADIE (Oran) a observé une fois une petite tumeur kystique, nettement limitée, au niveau de la synoviale du genou. Au microscope, on reconnut une tumeur à type de granulome, avec par places des myéloplaxes. Le second cas est celui d'une tumeur au niveau de la rotule, qui avait peu à peu augmenté de volume après un traumatisme ; la patellectomie permit d'en faire l'examen histologique : tumeur à myéloplaxes.

M. Abadie se demande si certains cas de tuberculose de la rotule ne sont pas plutôt des lésions analogues à celles-ci.

Kyste de l'ovaire suppuré à bacilles d'Eberth. — M. ABADIE (Oran) apporte l'observation d'une femme qui, au décours d'une fièvre typhoïde, est prise d'accidents abdominaux, douleurs, réaction péritonéale, fièvre. L'examen fait découvrir un kyste de l'ovaire qui, à l'opération, se montre adhérent; après ablation, on constate que son contenu est infecté et l'ensemencement du liquide donne du bacille d'Eberth en culture pure.

Exploration de la fonction chromagogue du foie. — MM. NOEL FIESSINGER et HENRI WALTER ont étudié longuement la valeur fonctionnelle du foie, au moyen de la technique du rose Bengale. En particulier à la suite des anesthésies locales ou générales, ou même à la suite de certaines opérations sans anesthésie, les résultats qu'ils apportent et qui intéressent le chirurgien sont les suivants : en l'absence d'anesthésie ou après une anesthésie régionale au protoxyde d'azote pur, pas de modification de la fonction de chromagogue. Après chloroforme, élévation du taux du rose Bengale. Après l'éther ou le balsoforme, les anesthésies au protoxyde-éther, ou les rachianesthésies complétées par l'éther, légère élévation du taux du rose Bengale dans les trois quarts des cas.

Les auteurs concluent que si ce mode d'investigation de la fonction hépatique a une importance au moins égale à la recherche de l'azotémie, il ne peut se substituer aux données cliniques quant au pronostic post-opératoire.

Radiumthérapie dans un cas d'actinomycose sous-maxillaire. — Rapport de M. PROUST sur une observation de MM. CORNIOLEY et FISCHER (Genève). En réalité, ce cas a été traité par des injections de sérum radifère. Dix-huit mois après le traitement, le malade restait guéri et les auteurs ont un autre cas semblable, avec guérison datant d'un an.

M. DEHELLY a eu un échec dans un cas d'actinomycose traité à l'iodure de potassium.

M. THIÉRY n'a jamais observé de guérison complète par l'injection d'iodure, mais au contraire a vu avec

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

succès agir les injections locales de solution iodo-iodurée.

M. GERNEZ croit que le malade doit être saturé d'iodure pour que ce médicament produise son effet.

Fractures de l'humérus par contraction musculaire — M. MOUCHET rapporte 2 observations de M. LHEUREUX (armée) et 8 cas de M. BRESSOT (Constantine), concernant des fractures de cette nature survenues chez des lanceurs de grenades. Le trait est variable suivant la situation du segment du membre au moment où se produit la fracture ; c'est soit le trait d'une fracture par flexion, soit celui d'une fracture par torsion, soit enfin une fracture à trois fragments. La syphilis a été relevée chez deux des blessés de M. Bressot.

Séance du 7 mars 1928.

A propos de l'arthrotomie transrotulienne du genou. — M. ALGLAVE communique un cas tout à fait démonstratif de la nécessité d'une large voie d'abord du genou dans les circonstances où l'on ne connaît pas exactement la lésion articulaire. Son blessé, qui présentait des symptômes fort analogues à ceux des lésions méniscales, avait en réalité une bride bien consistante tendue entre la trochlée fémorale et la rotule, au voisinage du ligament rotulien, que la voie latérale n'aurait pas permis de déceler. Dans un autre cas, il s'agissait d'une fragmentation du ménisque *externe*, mais qui s'accompagnait de productions ostéo-cartilagineuses. Le jour parfait et la large voie d'accès qui permet à la fois l'exploration et le traitement des lésions quelles qu'elles soient, font que M. Alglave estime cette technique supérieure chaque fois que le moindre doute vient à l'esprit sur la nature des lésions.

M. DUJARIER, sous les réserves ci-dessus formulées, se rallie à l'opinion de M. Algalve.

M. DESCOMPS préconise à son tour une incision qu'il a décrite il y a quelques années avec M. Moulonguet, l'incision verticale paramédiane (incision de Langenbeck modifiée), nullement mutilante et donnant également un jour très grand.

Luxation récidivante acquise de la rotule. — De la part de MM. MOULONGUET et BONNECAZE, M. LECÈNE rapporte, en les étudiant, divers procédés techniques à opposer à cette lésion traumatique. Ces procédés d'ailleurs dérivent de celui décrit par Krogius et qui consiste à détacher une large bandelette musculo-aponévrotique du vaste interne et d'en cravater le bord externe de la rotule en l'y suturant. Ainsi celle-ci se trouve en quelque sorte ramenée en dedans par cette fronde élastique.

M. Lecène et M. Moulonguet ont préféré désinsérer à son extrémité inférieure cette cravate, qu'ils suturent très exactement au bord externe de l'os, en complétant cette plastie par une capsulorraphie interne.

M. Bonnecaze avait, lui, préféré maintenir la rotule au moyen du tendon du demi-tendineux désinséré et passé par un orifice foré à travers la partie interne de la rotule.

Voie d'accès sur l'artère méningée moyenne. — M. CUNÉO rapporte en le commentant un travail de M. J.-CH. BLOCH. Ce chirurgien ayant eu, au cours de traumatismes craniens, besoin d'aller lier l'artère méningée moyenne, a observé combien le lambeau ostéoplastique classique est peu commode, car son bord inférieur est à grande distance du trou petit rond et, après rabattement du volet ostéo-musculaire, on doit encore à la pince gouge écorner la base du crâne jusqu'au voisinage de l'artère. C'est donc une voie tout à fait indirecte et, au lieu du lambeau temporal haut situé pour une artère trop basse, M. Bloch préconise d'emblée la trépanation sous-temporale.

Pathogénie de l'hydronéphrose. — M. LEGUEU rapporte un important travail de M. FEY, qui a étudié 10 cas d'hydronéphrose d'une façon très complète, au moyen de la pyéloscopie, puis a fait des constatations opératoires minutieuses et a observé enfin des résultats post-opératoires.

Les conclusions auxquelles il arrive sont d'abord qu'il s'agit, non pas d'une malformation primitive du bassinet, mais bien de troubles neuro-musculaires viciant à l'origine le fonctionnement de ce réservoir. Mais quelle est l'épine irritative de ce dysfonctionnement ? Or, dans 8 cas, et grâce au large jour procuré par la voie d'accès antérieure sur le rein, M. Fey a observé 8 fois une artère indubitablement anormale, dont la suppression a entraîné la guérison clinique.

Les auteurs développent ensuite leurs conclusions en en tirant les conséquences importantes, mais en montrant tout ce qu'ont encore d'obscur certains côtés de cette question.

A propos des anévrysmes artério-veineux. — M. MOURE conclut cette discussion en résumant les objection apportées par les différents auteurs.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 février 1928.

Abasie chez une traumatisée de guerre. — MM. FRÉNEL et LACAN présentent une femme qui a été victime d'une commotion par explosion d'obus, à Dunkerque, pendant la guerre. Après avoir été atteinte, pendant un certain temps, de troubles des attitudes du type camptocormique, cette femme marche maintenant à reculons, et résiste énergiquement quand on veut l'obliger à marcher droit devant elle. Le désordre de la marche s'exagère nettement après chaque examen médical. Les réactions labyrinthiques sont strictement normales. La malade est revendicatrice et elle semble avoir été « influencée » dans ces derniers mois : elle recevait des « ondes ».

MM. SOUQUES, ROUSSY, LHERMITTE, qui avaient eu l'occasion d'examiner et de soigner cette malade, avaient considéré son état comme une « astasie de sinistrose ».

Encéphalographie artérielle. — M. EGAS MONIZ montre des radiographies prises après injection intracarotidienne d'iodure de sodium en solution concentrée, selon la méthode qu'il a préconisée. Ces radiographies permettent de localiser une tumeur cérébrale avec une netteté parfaite.

M. SICARD, qui a essayé cette méthode dans 2 cas, n'a jamais obtenu d'aussi beaux résultats.

M. CL. VINCENT estime préférable la ventriculographie de Dandy, qui peut être réalisée sans danger.

(à suivre.) J. MOUZON.

NOUVELLES

Création de chambres médicales. — M. Ernest Couteaux, député du Nord, a déposé une proposition de loi relative à l'institution d'un ordre des médecins — analogue à celui des avocats — et à la création de chambres médicales départementales et régionales. Cette organisation, qui existe en Angleterre, en Allemagne, en Espagne et en Belgique, aurait pour but de rappeler, le cas échéant, les médecins au respect d'eux-mêmes et de ceux qui font appel, en pleine confiance, à leur compétence.

L'auteur de la proposition indique dans son exposé des motifs que la Fédération nationale des syndicats médicaux de France estime, elle aussi, que l'heure est venue d'agir et de demander au Parlement la création d'un ordre des médecins qui assainirait la profession et relèverait son niveau moral.

Il propose, par ailleurs, de créer une chambre des médecins par département, chambre qui serait composée de neuf membres, élus pour quatre ans par leurs pairs, et qui siégerait valablement lorsque cinq de ses membres au moins seraient présents, des suppléants remplaçant les membres titulaires démissionnaires ou décédés.

La Chambre départementale des médecins dresserait le tableau des médecins du département. Ces derniers, au lieu de faire enregistrer leur titre à la sous-préfecture ou à la préfecture et au greffe du tribunal civil, ne seraient plus tenus que d'en informer le président de leur chambre. Celle-ci aurait connaissance obligatoirement du casier judiciaire de tous les médecins appelés à être inscrits sur les tableaux, ou du dossier transmis par la chambre du département d'origine en cas de simple transfert du domicile d'un médecin.

La chambre aurait le droit de refuser l'inscription au tableau au cas où ces conditions et formalités ne seraient pas remplies. Tout refus d'inscription au tableau pourrait d'ailleurs faire l'objet d'appels devant des chambres régionales de médecins, élues au siège de chacune des circonscriptions académiques françaises.

Ve Congrès radiologique de l'Union S. S. R. — Ce Congrès aura lieu à Kieff du 19 au 23 mai 1928. On y traitera les questions de radiodiagnostic, radiothérapie (Rœntgen, Curie- et héliothérapie), ainsi que les questions concernant la radiobiologie, la radiophysique, l'enseignement et le perfectionnement des radiologistes.

Questions mises au programme. — 1. Sur les conséquences des changements des éléments de la cellule sous l'influence de l'énergie actinique. — 2. Classification et radiogiagnostic des maladies des articulations. — 3. Les changements fonctionnels et anatomiques du canal gastro-intestinal après l'intervention opératoire. — 4. Radiothérapie des maladies de l'appareil hémopoiétique.

Questions recommandées. — 1. La stérilisation temporaire au moyen des rayons X. — 2. Radiodiagnostic des maladies du gros intestin.

Il est nécessaire d'annoncer les sujets des communications à faire et d'envoyer les résumés avant le 1er avril.

Adresser les adhésions à M. B.-M. Berenstein, secrétaire du comité du Congrès radiologique, Institut radiologique, 7, rue Léon-Tolstoï, à Kieff (U. S. S. R.).

Société internationale de recherches contre la tuberculose et le cancer. — L'assemblée générale de la Société internationale de recherches contre la tuberculose et le cancer a eu lieu dimanche 4 mars, à 14 h. 30, à la salle des Agriculteurs.

Plusieurs ministres se sont fait représenter.

Le compte rendu moral et financier fut exposé par M. Simionesco.

Un rapport scientifique fut présenté par M. de Morsier et des allocutions furent prononcées par MM. Baillez et le professeur Bruschettini.

Le bureau pour l'année 1928 est ainsi composé : professeur Bruschettini, président ; Drs Joseph Thomas, Foveau de Courmelles, Lecourt, vice-présidents ; Dr Siminesco, secrétaire général ; Dr de Morsier, secrétaire-trésorier.

Association confraternelle des médecins français. — Mercredi 15 février, à 9 heures du soir, a eu lieu à la mairie du IXe arrondissement, l'assemblée générale annuelle de l'Association confraternelle des médecins français.

Plus de 500 sociétaires étaient présents ou représentés. Le rapport moral et financier présenté par M. le Dr P. Barlerin fait ressortir la situation très prospère de la Société, qui compte actuellement 1 330 adhérents dans toute la France, a distribué en 1927 120 000 francs de secours aux familles de ses membres décédés, et possède maintenant un fonds de réserve de 158 000 francs.

L'Assemblée a décidé d'abaisser à quarante-cinq ans la limite d'âge d'admission, précédemment fixée à cinquante ans, d'intensifier la propagande afin de faire connaître l'association dans tous les milieux médicaux, puis a réélu son bureau pour 1928.

Ce bureau est ainsi constitué :

MM. les Drs Thiroloix, professeur, médecin des hôpitaux, président ; Le Filliâtre, vice-président ; Grahaud, secrétaire général ; O'Followell, secrétaire adjoint ; P. Barlerin, trésorier ; Tissot, Agasse-Lafont, Bérillon, Tulasne, Peytoureau, membres du Conseil de surveillance.

Pour renseignements, écrire : Paris, Dr Grahaud, 7, rue Labie (17e) ; Dr Barlerin, 10, rue de Strasbourg (10e).

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 22 février 1928, les mutations et affectations suivantes ont été prononcées (service) :

Désignations coloniales. — *En Tunisie* (séjour métropole) : 18e régiment de tirailleurs sénégalais. M. le médecin-major de 2e classe Miguet, du centre de transition de Fréjus.

A la Martinique : M. le médecin principal de 1re classe Vivie, de la direction des troupes coloniales au ministère de la Guerre. Servira en qualité de directeur du service de santé du groupe des Antilles.

En Indochine : M. le médecin-major de 1re classe Rivière du 58e régiment d'artillerie coloniale.

M. le médecin-major de 1re classe Rehm, du 14e régiment de tirailleurs sénégalais.

A Madagascar : M. le médecin-major de 2e classe Dodoz, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais, précédemment désigné pour le 18e régiment de tirailleurs sénégalais en Tunisie.

En Afrique occidentale française (hors cadre) : M. le médecin-major de 1re classe Ledoux, du 1er régiment d'infanterie coloniale.

En Afrique équatoriale française (embarquement à

NOUVELLES *(Suite)*

partir du 25 avril 1928) : M. le médecin-major de 2e classe Levet, du centre de transition de Fréjus.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *Au Maroc* (2e prolongation) : M. le médecin-major de 2e classe Robineau, devient rapatriable le 9 juin 1929.

En Chine (4e prolongation) : M. le médecin-major de 1re classe Esserteau, du poste consulaire de Hoi-Hao, devient rapatriable le 5 mars 1929.

(2e prolongation) : M. le médecin-major de 2e classe Delinotte, de la légation de France à Pékin, devient rapatriable le 3 avril 1929.

Aux établissements français de l'Inde (1re prolongation) : M. le médecin-major de 2e classe Quemener. Devient rapatriable le 15 mars 1929.

En Indochine (1re prolongation) : M. le médecin-major de 2e classe Dorolle. Devient rapatriable le 14 mai 1929.

En Afrique occidentale française (1re prolongation) : M. le médecin-major de 1re classe Armstrong. Devient rapatriable le 4 mars 1929.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 2e régiment d'infanterie coloniale à Brest : M. le médecin-major de 2e classe Leroy, rentré de l'Afrique équatoriale, hors cadres, en congé,

Au 3e régiment d'infanterie coloniale, à Rochefort : M. le médecin-major de 2e classe Etienne, rentré de la Guyane, hors cadres, en congé.

Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais (détachement de Draguignan) : M. le médecin-major de 2e classe Carral, du 24e régiment de tirailleurs sénégalais (n'a pas rejoint).

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais, à Mont-de-Marsan : M. le médecin-major de 2e classe Brobant, rentré de la Guinée, hors cadres, en congé.

Au 22e régiment d'infanterie coloniale, à Aix : M. le médecin-major de 2e classe Loupy, attendu d'Algérie.

Au 41e régiment de tirailleurs malgaches, à Rennes : M. le médecin-major de 2e classe Mazurier, rentré de l'Afrique équatoriale, hors cadres, en congé.

Au 44e bataillon de mitrailleurs malgaches, à Reims : M. le médecin-major de 2e classe Odend'hall, rentré du Cameroun, hors cadres, en congé.

Au 56e bataillon de mitrailleurs indochinois, à Strasbourg : M. le médecin aide-major de 1re classe Basile, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

Au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux : M. le médecin-major de 2e classe Delphat, rentré de l'Afrique occidentale française. En congé. Est autorisé à accomplir un stage de chirurgie et accouchements à la Faculté de médecine de Bordeaux, durant son congé, au titre du premier semestre 1928.

A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le médecin-major de 2e classe Allain, rentré de l'Afrique occidentale française (hors cadres), en congé.

M. le pharmacien-major de 1re classe Collet, rentré de l'Afrique occidentale française (hors cadres), en congé.

M. le pharmacien-major de 2e classe Mercier, rentré de la Guyane (hors cadres), en congé.

M. le pharmacien aide-major de 1re classe Chevalier, rentré de l'Afrique équatoriale française (hors cadres), en congé.

M. l'officier d'administration de 1re classe Touraine, rentré du Levant, en congé.

M. l'officier d'administration de 2e classe Gouriou, rentré de l'Afrique équatoriale française, en congé.

Au ministère de la Guerre (8e direction): M. le médecin principal de 2e classe Gravellat, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

Congrès international de la protection de l'Enfance (Paris, du 8 au 12 juillet 1928). — Le Congrès est organisé par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, l'Association internationale pour la protection de l'enfance, l'Union internationale pour la protection de l'enfance du premier âge, l'Union internationale de secours aux enfants, le Comité national de l'enfance.

Ce Congrès est en liaison avec les trois Congrès indiqués ci-après.

A ce moment se tiendront la septième session de l'Association internationale pour la protection de l'enfance et la réunion du bureau de l'Union internationale de la protection de l'enfance du premier âge.

Le bureau du Congrès est ainsi constitué : *président* : M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales ; — *secrétaire général* : Dr Lesage, secrétaire général du Comité national de l'Enfance, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine ; — *trésorier* : M. Lenoir, trésorier du Comité national de l'Enfance ; — *secrétaires* : Mlle Gros, secrétaire-rapporteur du Conseil supérieur de l'Assistance publique, et le Dr Cruveilhier, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, membre adjoint du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Membres du bureau : Les représentants de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge : Dr Humbert, chef de la section d'hygiène; Dr Dzierzkowski, adjoint à la Section d'hygiène ;

Les représentants de l'Association internationale pour la protection de l'Enfance : M. Rollet, représentant le marquis Paulucci di Calboli, président ; M. Leredu, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, président de la Section française ;

Les représentants de l'Union internationale de la protection de l'Enfance du premier âge : M. le professeur Marfan, président de la Section française ; Dr Rousseau-Saint-Philippe, président d'honneur ;

Les représentants de l'Union internationale de secours aux enfants : M. le professeur d'Espine, professeur honoraire à l'université de Genève ; miss Halford, secrétaire honoraire de la Ligue nationale anglaise pour la protection de la maternité et de l'enfance ;

Les représentants du Comité international des Congrès d'assistance publique et privée: M. Rondel, secrétaire général ; M. de Witte, délégué à la permanence des Congrès d'assistance.

M. Brisac, directeur de l'Office national d'hygiène sociale.

Les secrétaires généraux : Dr Sand, conseiller technique de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge ; M. Maquet, secrétaire général de l'Association internationale pour la protection de l'enfance ; M. Clouzot, secrétaire général de l'Union internationale de secours aux enfants ;

NOUVELLES *(Suite)*

Dr Grasset, secrétaire général de l'Union internationale pour la protection de l'enfance du premier âge.

Suppléants : M. Rollet, suppléé par le Dr Paul-Boncour ; M. Leredu, suppléé par M. Donnedieu de Vabres ; professeur Marfan, suppléé par le Dr Aviragnet ; Dr Grasset, suppléé par le Dr Felhoen ; Dr Rousseau-Saint-Philippe, suppléé par le Dr Bandelac de Pariente ; M. Clouzot, suppléé par Mme René Dubost.

Cotisations et communications. — La cotisation pour les membres *titulaires* est de 60 francs français. Elle donne droit à la participation complète au Congrès (publications, fêtes, etc.). Tout membre titulaire qui désire faire une communication (en dehors des questions posées) sur un sujet intéressant la protection de l'enfance doit s'inscrire en adhérant au Congrès.

La cotisation pour les membres *associés* est de 30 francs français. Elle leur permet seulement d'assister aux séances, fêtes et visites du Congrès.

Le Congrès comprendra :

1° *Une section de maternité.* Questions : Maisons maternelles (asiles pour femmes enceintes et mères-nourrices).

Rapporteur général : Dr Trillat (France).

Rapporteurs spéciaux : Miss Halford (Angleterre) ; M. Martinez Vergas (Espagne).

2° *Une section de première enfance.* Question : Etude comparée des moyens les meilleurs pour développer l'allaitement maternel.

Rapporteur général : Dr Lereboullet (France).

Rapporteurs spéciaux : Dr Matija Ambrosie (Serbie) ; professeur Cacace (Italie) ; Dr Dourlet (Belgique) ; Dr Growski (Pologne) ; Dr Helen Mac Murchy (Canada) ; Dr Sarabia (Espagne) ; Dr S. Vera (Grèce).

3° *Une section de seconde enfance.* Question : Organisation des établissements de plein air pour enfants, au double point de vue médical et pédagogique.

Rapporteurs généraux : Dr Dufestel (France), partie médicale ; M. Ad. Ferrière (Suisse), partie pédagogique.

Rapporteurs spéciaux : M. Demazeures (Belgique) ; Dr Kita (Japon) ; M. Lemonier (France) ; Miss Margaret Mac Millan (Angleterre) ; Dr Eduardo Massip (Espagne) ; professeur Mario Racazzi (Italie).

Etude générale sur les colonies de vacances : Dr Dequidt.

4° *Une section de service social.* Question : Les idées directrices du service social dans la protection de l'enfance.

Rapporteur général : Bureau fédéral de protection de l'enfance de Washington (Etats-Unis).

Rapporteurs spéciaux : Dr Gousalès Alvarez (Espagne) ; Mme Dr Ancona (Italie) ; Mlle Delagrange, Mme Getting (France) ; Frau Eiserhard (Allemagne) ; Mlle Haye (Hollande) ; Miss Mac Adam (Angleterre) ; Mme Mulle (Belgique) ; professeur Morquio (Amérique du Sud).

5° *Une section de l'enfance malheureuse ou moralement abandonnée.* Question : Etude pratique du fonctionnement des tribunaux d'enfants.

Rapporteur général : M. Donnedieu de Vabres.

Rapporteurs spéciaux : professeur Ugo Conti (Italie) ; M. G.-T. de Jongh (Hollande) ; M. Lindsay (Etats-Unis) ; Frau D. Mende (Allemagne) ; M. Paz Anchorona (République Argentine) ; M. Wets (Belgique).

Les rapports généraux seront publiés en français et en anglais. Le temps consacré à chaque communication sera au maximum de cinq minutes.

L'impression de toute communication ne devra pas dépasser quatre pages. Un règlement d'ordre intérieur sera publié au moment du Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège du Congrès, 37, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris (VIIIe). Tél. : Elysées 04-01.

Premier Congrès international d'oto-rhino-laryngologie (Copenhague, 30 juillet-1er août 1928). — Il est rappelé que l'inscription au premier Congrès international d'oto-rhino-laryngologie de Copenhague cessera le 1er mai prochain ainsi que l'envoi du titre des communications ou des présentations. Prière d'adresser l'un et l'autre à M. le Dr Blegvad, 3 Nytorv, Copenhague K, en même temps qu'un mandat international de trente couronnes danoises au nom du Dr Jorgen Möller, 13, Vestre Boulevard, Copenhague K.

D'autre part, à l'occasion du Congrès, trois croisières ont été organisées :

1° Celle du Cap Nord avant le Congrès. Départ de Paris le 11 juillet : Copenhague, la Croisière, le cap Nord, le soleil de minuit et les fjords, Balholm, Oslo, Stockholm, Copenhague (du 30 juillet au 2 août), Hambourg, Paris (le 4 août).

Prix total de l'excursion à partir de 7 260 francs.

2° Celle du Spitzberg après le Congrès. Départ de Paris le 27 juillet : Hambourg, Copenhague (30 juillet-2 août), Stockholm, Upsala, Trondhjem, Cap Nord, le Spitzberg, le soleil de minuit, la banquise polaire, les fjords, Bergen, Newcastle, Londres, Paris (le 27 août).

Prix total de l'excursion à partir de 12 400 francs.

3° Celle des fjords du Sud après le Congrès. Départ de Paris le 27 juillet : Hambourg, Copenhague (30 juillet-2 août), Stockholm, Upsala, Oslo, Bergen, Sognefiord, Närofjord, Geirangerfjord, Nordfjord, Bergen, Newcastle, Paris (le 18 août).

Prix total de l'excursion à partir de 7 190 francs.

S'inscrire pour ces croisières avant le 20 mars, dernier délai, à l'agence Bennett, 4, rue Scribe, Paris.

Chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédique (**Hôpital des Enfants-Malades. Professeur : M. Ombrédanne**). — Un cours de clinique et de thérapeutique chirurgicales et orthopédiques sera fait sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, du 2 avril au 15 avril, avec le concours de M. Lange, assistant d'orhopédie ; M. Aurousseau, chef de clinique ; M. Saint Girons, chef de laboratoire ; M. Huc, ancien chef de clinique.

Un certificat, sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Travaux pratiques de laboratoire (Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. Hôpital Saint-Louis. Professeur : M. Jeanselme). — Des séries de travaux pratiques de laboratoire appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie auront lieu au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de Mlle Olga Eliascheff, chef de laboratoire.

Les séances auront lieu de 17 à 19 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

Les élèves font les manipulations individuellement. Ils peuvent emporter les préparations, les coupes et les cultures.

Un certificat leur est remis à la fin de la série des travaux pratiques.

Prix de chaque cours : 250 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour tous renseignements et dates des séances, s'adresser à Mlle Olga Eliascheff, laboratoire de la Faculté hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, le matin, de 10 à 11 heures.

Cours de perfectionnement (Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Professeur : M. F. Terrien). — Ce cours aura lieu du 27 avril au 23 mai et sera fait par M. le professeur F. Terrien, assisté de MM. les professeurs agrégés Zimmern et Velter, de M. Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste des hôpitaux ; de M. Ramadier, laryngologiste des hôpitaux ; de MM. Cousin, Castéran, Pr. Veil, Marcel Kalt, chefs de clinique; Favory et Renard, assistant et chef de laboratoire, et de MM. les Drs Joseph et Goulfier. Il comprendra deux séries :

Dans la première série seront étudiées les techniques chirurgicales. Cette étude comportera des exercices pratiqués sur l'animal et sur le cadavre. La seconde série sera réservée aux examens cliniques et de laboratoire avec étude des méthodes les plus récentes.

Les leçons auront lieu tous les jours, le matin, à 10 h., et l'après-midi, à 4 heures : les leçons de cliniques à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren) ; les exercices de laboratoire et de technique chirurgicale sur l'animal, au laboratoire de la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu ; les exercices de technique chirurgicale sur le cadavre, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine ; les leçons de radiologie, radio et radiumthérapie, à l'Institut municipal d'électro-radiologie, 37, boulevard Saint-Marcel (métro : Saint-Marcel). Des séances opératoires spécialement destinées aux élèves du cours de perfectionnement auront lieu le mardi et le jeudi matin, à 9 h. 30 (salle d'opération de la clinique ophtalmologique).

La bibliothèque Javal sera ouverte aux élèves les lundis mercredis, vendredis de 2 à 4 heures.

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté ou au bureau de l'A. D. R. M. (salle Béclard) avant le 27 avril.

Droit d'inscription : 250 francs par série.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — M. le Dr Touraine, médecin des hôpitaux, fera du 20 avril au 29 juin, à 10 h. 30, une série de conférences sur la syphilis, les 20 avril, 4 et 18 mai, 1er, 15 et 29 juin.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Un cours complet de radiodiagnostic clinique est fait à la clinique d'électricité médicale de la Faculté de médecine de Bordeaux par M. le professeur Réchou, assisté de M. Mathey-Cornat, chef de clinique. Ce cours a lieu tous les mercredis et vendredis, à 9 heures, à l'amphithéâtre Saint-Raphaël, près l'hôpital Saint-André, 3, rue Jean Burguet.

Le cours du mercredi est consacré au radiodiagnostic du cœur, des poumons et du tube digestif.

Le cours du vendredi est consacré au radiogidanostic du squelette et de l'appareil génito-urinaire.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 19 *Mars.* — M. Vendiesse, Affections rhumatismales chez les grandes femelles domestiques. — M. Gueugniaud, Le pissement de sang chez les bovins. — M. Mordine, Des mammites chez les brebis (troupeaux d'élevage de la Beauce).

22 *Mars.* — Mlle Robert, Etude sur la thérapeutique dentaire. — M. Baudet (André), Etude sur l'encéphalite épidémique. — M. Montakhab, Traitement des névralgies du plexus brachial. — M. Defaut (G.), Essai d'application en obstétrique. — M. Vinson (Hervé), Etude critique de la pathogénie de la fièvre bilieuse. — M. Lepas (Jean), L'art de connaître le caractère par la physionomie.

24 *Mars.* — M. Merle, De l'avortement contagieux des juments. — M. Malvezin, Contribution à la production d'un lait propre et sain.

AVIS. — A vendre 38 kilomètres de Paris Est pour Maison de repos, Grand Château état neuf, et une petite ferme d'élevage 30 hectares de prairie. Buvot, 33, rue Parmentier, Neuilly.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

24 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique à 10 h. 30.

24 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Ministère de l'Intérieur. Deuxième bal de la médecine française.

25 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr Chabrol : Coma insulinique.

25 Mars. — *Paris.* Assistance publique, 10 heures. M. le Dr Leveuf : Traitement de l'ostéomyélite des adolescents.

25 Mars. — *Paris.* Semaine odontologique et congrès dentaire.

25 Mars. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. 10 heures. M. le Dr Chaillous : Conférence avec présentation de malades sur les affections oculaires courantes.

26 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le Dr Mathieu-Pierre Weil : La pléthore, à 10 h. 30.

27 Mars. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur Marfan: Leçon clinique d'hygiène et clinique de la première enfance.

27 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur Widal : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

27 Mars. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Formes nouvelles des adénites chancrelleuses.

28 Mars. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Leçon clinique.

28 Mars. — *Paris*. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

28 Mars. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Cosset : Leçon clinique.

28 Mars. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

28 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine., 10 h. 30. M. le Dr Mathieu-Pierre-Weil : Le problème de la goutte.

29 Mars. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

29 Mars. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

29 Mars. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

29 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Ouverture du cours sur les données nouvelles de clinique et de thérapeutique tirées du sang par M. le professeur Carnot, MM. les Drs Villaret et Chabrol.

29 Mars. — *Paris*. Assistance publique. Salle des concours (rue des Saints-Pères), 9 h. 30. Ouverture du concours pour huit places de médecin de l'Assistance médicale à domicile.

30 Mars. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. M. le Dr Laignel-Lavastine : Cours complémentaire de sympathologie, à 9 h. 30.

30 Mars. — *Paris*. C nique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le Dr Mathieu-Pierre-Weil : La déficience rénale.

30 Mars. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

30 Mars. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

30 Mars. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

30 Mars. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

30 Mars. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

30 Mars. — Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur Jeanselme : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris*. Clinique Tarnier. 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

31 Mars. — *Tanger*. Dernier délai des candidatures au poste de médecin de la ville de Tanger (Adresser les demandes à M. l'Administrateur adjoint directeur de l'hygiène publique).

31 Mars. — *Alexandrie*. Clôture du registre d'inscription pour le concours pour une place de médecin du service quarantenaire d'Égypte (adresser les demandes au président du Conseil quarantenaire d'Égypte à Alexandrie).

1er Avril. — *Kieff*. Dernier délai d'envoi des résumés des communications au Congrès radiologique de l'U. S. S. R. à Kieff (Envois à M.-B. M. Berenstein, Institut radiologique, 7, rue Léon-Tolstoï, à Kieff.)

2 Avril. — *Paris*. Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades). Ouverture du cours de vacances de clinique médicale infantile sous la direction de M. le professeur Nobécourt : Sur les questions d'actualité.

2 Avril. — *Prague*. Réunion de l'Association des anatomistes.

2 Avril. — *Berck*. Hôpital maritime. Ouverture des six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires, par le Dr Étienne Sorrel (2 au 7).

3 Avril. — Journées médicales et vétérinaires du Maroc.

3 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la consignation du quatrième examen.

5 Avril. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. M. Quénisset : Soleil et naturisme.

15 Avril. — *Côte d'azur*. Voyage de Pâques sur la Côte d'azur organisé par la Société médicale du littoral méditerranéen (15 au 22 avril).

15 Avril. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Cours de dermatologie par M. le professeur Jeanselme et ses collaborateurs (15 avril au 12 mai).

15 Avril. — *Paris*. Sorbonne, 9 h. 30. M. Bouilland, officier d'administration principal : Les services administratifs du Service de santé.

16 Avril. — *Paris*. Sorbonne, 21 heures. M. le Dr Capelle : Blessures de l'épaule par projectiles.

16 Avril. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux.

18 Avril. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hospice général.

18 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du 3e trimestre, tous les jours, sauf le lundi et le mardi.

21 Avril. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide de clinique à la clinique ophtalmologique de l'hospice des Quinze-Vingts.

21 Avril. — *Bruxelles*. Journées médicales belges.

21 Avril. — *Alger*. Gouvernement général de l'Algérie. Clôture du resgitre d'inscription pour le concours de médecin suppléant de radio-électrologie à l'hôpital d'Oran.

CHRONIQUE DES LIVRES

Chirurgie du rein, par Edmond PAPIN. Deux volumes, 584 figures en noir et en couleur dans le texte et hors texte (*Gaston Doin et Cie éditeurs*, 1928).

M. Edmond Papin vient de publier un ouvrage considérable sur la chirurgie du rein. Son livre est un énorme traité opératoire plutôt qu'un traité de technique opératoire. Il y a, en effet, deux méthodes dans la façon de concevoir et d'étudier le côté pratique. Le livre de technique a son utilité incontestable, mais il faut reconnaître aussi que la lecture en est pénible et froide comme celle de la théorie du maniement d'arme. Mais encore un tel traité est incomplet, parce qu'en matière d'intervention, il ne suffit pas de savoir faire une incision, de savoir aborder l'organe et recoudre la brèche, il faut encore prévoir les suites et connaître les accidents qui peuvent se produire. En cela, le livre d'Edmond Papin marque un progrès considérable sur la plupart des ouvrages de technique : c'est, au juste, un traité de chirurgie urinaire réduit à l'exposé de l'acte chirurgical et de ses suites. Quand on parcourt cette œuvre considérable, on ne peut que regretter qu'Edmond Papin, travailleur acharné, n'ait pas poussé plus loin son effort et publié, purement, avec les mêmes qualités de clarté et la même profusion de documents iconographiques, un traité complet des affections chirurgicales du rein. C'est une mince critique qui se comprend par ce qui reste à désirer quand on a lu ce qui a été fait.

En chirurgien avisé, Edmond Papin ne pouvait concevoir un traité opératoire sans une étude approfondie de l'anatomie du rein. C'est la première partie de l'ouvrage et aussi l'un des meilleurs chapitres. L'anatomie normale y est exposée dans la perfection, de même que l'anatomie des anomalies. C'est de l'anatomie vivante, pratique, disons tout simplement professionnelle, et qu'il faut être médecin ou chirurgien pour apprécier pleinement.

Fondée sur une aussi ferme assise, l'étude des techniques chirurgicales ne pouvait être que d'une grande netteté. Les voies d'abord du rein, l'exploration sanglante du rein y sont fort bien exposées, et comme Edmond Papin veut rester essentiellement pratique, il expose avec force détails là ou les méthodes d'anesthésie qui lui semblent le mieux adaptées au sujet spécial qu'il traite.

La néphrolithotomie, la néphrectomie, la néphropexie ont fait l'objet d'un travail très complet et très minutieux. Mais encore, on trouvera dans ce livre l'étude des opérations chirurgicales dans les néphrites et dans les infections des cavités du rein. L'auteur y développe son sujet favori, l'énervation du rein dans les affections douloureuses de cet organe. Enfin l'ouvrage se termine par un exposé physio-pathologique de la ligature de l'uretère et de la ligature des vaisseaux du rein. Le dernier chapitre est consacré à la dérivation haute des urines.

Edmond Papin n'a pas fait de toutes ces opérations une simple énumération qui ne pouvait qu'être d'un maigre bénéfice pour le lecteur. Bien naturellement, il a exposé de préférence les interventions qu'il pratique plus volontiers, et il en donne les raisons. Néanmoins, comme il le dit fort bien dans sa préface, il est nécessaire d'indiquer les méthodes qui, tombées parfois dans l'oubli, seraient inventées de nouveau par des opérateurs dont l'érudition est défaillante.

L'illustration est abondante et jolie. La présentation de l'ouvrage a été particulièrement soignée et MM. Doin et Cie ont fait là un effort dont il faut leur savoir gré.

R. G.

L'urologie indispensable pour tout praticien, par le professeur S. P. ŒCONOMOS. 2 volumes de 1 110 pages en tout, avec 387 figures dont 15 coloriés et 2 tableaux hors texte (*Démétracos, éditeur, rue du Stade, 56, Athènes*, 1928).

Rarement ouvrage sut mériter le titre original d'*indispensable*. Limité aux notions d'urologie médicale et chirurgicale indispensables à tout praticien, cet ouvrage se divise en quatre parties. Dans la première partie, qui comporte 57 pages, l'auteur expose quelques généralités, c'est-à-dire l'examen clinique d'un urinaire, l'examen des urines pour le praticien et quelques axiomes urologiques. La seconde partie, qui comporte 200 pages, comprend la sémiologie de l'appareil urinaire. Dans la troisième partie de l'ouvrage, qui est la plus importante et comporte 786 pages, l'auteur étudie les maladies courantes et urgentes des reins, des uretères, de la vessie, de l'urètre et de la prostate. Dans cette étude, qui comprend surtout le diagnostic et le traitement de chaque maladie, l'auteur décrit au début l'anatomie, la physiologie et l'examen de chacun des organes du système urinaire, ce qui est également indispensable pour la compréhension de la pathologie urinaire. Enfin, dans la dernière partie, qui comporte 50 pages, le professeur Œconomos termine par la pharmacologie urinaire indispensable et par quelques interventions pratiques, comme le lavage de l'urètre, le cathétérisme de l'urètre, la dilatation de l'urètre, les instillations, les injections de l'urètre, la sonde à demeure et la ponction hypogastrique.

Ainsi conçue, l'*Urologie indispensable* du professeur Œconomos, richement illustrée et comprenant les notions de pratique urinaire, médicale et chirurgicale, indispensables à tout praticien, obtiendra certainement un grand succès tant en Grèce qu'à l'étranger.

Archives de la Fondation Curie. Radio-physiologie et radiothérapie, fasc. I (*Les Presses universitaires de France*).

L'Institut du Radium et la Fondation Curie entre-

Broméine MONTAGU
(Bi-Bromure de Codéine)
SIROP (0,04)
GOUTTES (Xg=0,01)
PILULES (0,01)
AMPOULES (0,02)
TOUX nerveuses
INSOMNIES
SCIATIQUE
NÉVRITES
Boulevard de Port-Royal. PARIS

Dragées DU DR. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer
(4 à 6 par jour)
CHLORO-ANÉMIE
NERVOSISM
MONTAGU, Boul. de Port-Royal, PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

prennent la publication d'un recueil des travaux exécutés dans leurs services.

Le premier fascicule, édité avec un très grand soin, comprend un magistral travail de Cl. Regaud et A. Lacassagne, traitant les *effets histo-physiologiques des rayons de Rœntgen et de Becquerel-Curie sur les tissus adultes normaux des animaux supérieurs.*

Dans un premier chapitre sont traitées les données principales de radio-physiologie cellulaire, établies en partie par les beaux travaux des auteurs. Puis sont étudiées les actions des radiations sur la face et les radionécroses, sur le testicule et l'ovaire, sur le sang et les organes sanguiformateurs, sur les muqueuses digestives et les glandes, sur les tissus conjonctifs, vasculaires, musculaires et nerveux.

La radio-sensibilité cellulaire avec sa latence, l'électivité des effets des radiations, l'action biologique des rayons α et β sont enfin étudiées. Une bibliographie détaillée suit chacun de ces chapitres. De nombreuses illustrations (parmi lesquelles nous avons plaisir à signaler celles qui, dans le *Paris médical*, ont illustré les magistraux articles de Regaud) donnent à ce travail une valeur documentaire considérable.

Il s'agit là d'un travail hors pair qui fait le plus grand honneur à la science française et à l'Institut du Radium et qui montre toute l'importance et toute la valeur des *Archives de la Fondation Curie*, dirigées à la fois par Mme Curie, pour la partie physique, et par Cl. Regaud pour la partie biologique.

P. C.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

L'EUMICTINE

Apte servabis urethras.
(Ecole de Salerne.)

Les préparations à base de santal sont fort nombreuses. Mais les praticiens avouent qu'ils les prescrivent avec un résultat et surtout une tolérance assez variables. Ils se plaisent à préférer l'Eumictine, essentiellement constituée par le *santalol*, chimiquement défini $C^{15}H^{16}O$, alcool primaire, représentant le principe actif du santal, efficace aux doses les plus faibles, comme modificateur parfait de la muqueuse uro-génitale, extincteur des purulences, clarificateur de la secrétion rénale et sédatif du ténesme vésico-urétral. L'adjonction de deux précieux antiseptiques urinaires, le *salol* (agissant par ses principes phéno-salicylés à l'état naissant), et l'*hexaméthylène-tétramine* (par son acide formique également naissant), vient corroborer le pouvoir du santalol contre les uropathies.

Toutefois, il nous semble équitable d'observer que la supériorité thérapeutique de l'Eumictine est due surtout à la haute qualité de ses composants. Nous comprenons mieux, ainsi, que cette association de *remèdes parallèles* soit utilisable, non seulement au déclin des processus inflammatoires, mais même comme *polyvalent* métatrophique des phlegmasies aiguës. En attendant que les méthodes vacciniales aient droit de domicile incontesté dans la pratique, l'Eumictine doit demeurer longtemps à la tête de la médication antigonococcique parce qu'elle modifie activement la blennorragie à ses diverses périodes, tout en garantissant l'estomac, l'intestin et le filtre rénal contre toute irritation. Amendement de la souffrance, des érections et de l'écoulement; absence de néphralgie et d'exanthèmes intempestifs, élimination prompte et régulière de l'essence, oxydée dans le sang, en même temps que des éléments naissants formo-phéniqués, voilà, en résumé, la signature du meilleur *modificateur centrifuge uro-génital*. Il détermine non seulement l'abortion gonococcique (en créant rapidement un milieu humoral dans lequel les agents microbiens ne prolifèrent plus), mais aussi l'accroissement du pouvoir défensif des *cellules de revêtement* urétral, ce qui fournit une solide assurance contre les tristes complications ou conséquences de l'intrusion du gonocoque dans notre organisme, engendrant la *gonococcémie*.

On peut, de ce qui précède, supputer la largeur du champ d'action dévolu à l'Eumictine. L'importance de son pouvoir décongestif et analgésique découle de sa valeur balsamo-antiseptique. Comme corollaire d'activité, les pyuries cysto-prostatiques, hématuries, dysuries, oliguries ou pollakiuries, catarrhes de la vessie, hypertrophie de la prostate (avec incontinence ou rétention), trouvent une amélioration prompte et souvent la guérison dans cette ingénieuse fédération des bienfaiteurs uro-génitaux les plus incontestés.

Ce que j'ai couramment observé, chez les sujets traités par l'Eumictine, c'est la disparition des troubles nerveux et des désordres cérébraux qui accompagnent les lésions de la sphère génito-urinaire, surtout (ce qui est aussi la règle), lorsqu'il y a déchéance sexuelle. On sait que les phobies et obsessions dépressives, avec amoindrissement du moi, inquiétude, mésestime, agitation anxieuse ou hypocondriaque (poussée parfois jusqu'au délire et à la vésanie), sont constamment signalées par les spécialistes, comme complications de ces lésions (c'est ce qui faisait jadis dire à Riccord : « La chaudepisse est une maladie mentale »). Faites disparaître les symptômes pathologiques obsédants qui empêchent le malade d'avoir confiance en sa guérison ; vous restaurerez ainsi l'euphorie physique et mentale. C'est dans ce sens qu'un praticien célèbre a pu dire que l'Eumictine est un excellent agent de la psychothérapie.

[library stamp: FACULTÉ ...]

VARIÉTÉS

L'INVESTISSEMENT DE PARIS EN 1870 ET LE DÉPART DE GAMBETTA EN BALLON (1)

Par le Dr A. **GUÉNIOT**
Membre de l'Académie de médecine.

Les événements tragiques de la dernière guerre, à la fois si nombreux et si atrocement variés, sont encore tellement près de nous que leur souvenir semble effacer tout l'intérêt des guerres antérieures. Mais, par le trouble profond et les malheurs qu'elles engendrent, ces luttes sanglantes entre nations méritent toujours et quand même de retenir l'attention. Telle est bien la guerre franco-allemande de 1870 avec la Commune qui s'ensuivit. Ces commotions violentes de notre patrie, quoique de date déjà ancienne, restent néanmoins si pleines d'enseignements qu'il est bon de n'en pas perdre la mémoire.

Après la défaite de nos armées et le désastre de Sedan, les Allemands s'empressèrent de marcher sur Paris pour en faire le siège. Dès le 18 septembre, l'investissement de la capitale était complet ; mais nos forts suburbains, solidement défendus par des troupes de la marine, maintenaient l'ennemi à distance des remparts. A son approche, le Gouvernement de la Défense nationale avait délégué à Tours deux de ses membres : Crémieux et Glais-Bizoin, auxquels Gambetta fut plus tard adjoint.

Capitale et province, pour communiquer entre elles, n'avaient plus dès lors que la voie des airs, et comme agents : les *ballons* et les *pigeons*.

Toute lettre des particuliers devait être réduite à un seul feuillet plié sans enveloppe, et porter la mention : « par ballon monté ». Je possède encore de ce temps-là plusieurs de mes lettres que ma famille avait conservées.

Le départ du premier ballon, emportant de trente à quarante mille lettres, eut lieu le 23 septembre.

Les Parisiens pouvaient ainsi correspondre « par ballon monté » avec la province ; mais de celle-ci ils ne recevaient rien. Le service des pigeons apportant à Paris les nouvelles du dehors était réservé au Gouvernement. Ces aimables messagers, du reste, malgré leur bonne volonté, ne parvenaient pas toujours à remplir leur mission ; le froid excessif d'un hiver exceptionnel y mettait souvent obstacle (2).

(1) Extrait d'un ouvrage manuscrit intitulé : *Souvenirs parisiens de la Guerre de 1870 et de la Commune* (2e article).

(2) A la date du 31 décembre 1870, dans une dépêche de Gambetta à Jules Favre, on lisait : « Par suite des rigueurs de la température, notre plus précieuse ressource — les pigeons — nous fait aujourd'hui à peu près défaut. Des essais de départ ont été tentés à plusieurs reprises ; mais le froid et la neige sont pour nos oiseaux un fléau terrible ; on les voit tournoyer quelque temps quand on les a lâchés, puis s'arrêter tout à coup comme paralysés. »

Quoique restreinte dans ses relations, la population de Paris ne conservait pas moins sa bonne humeur. Le 25 septembre, un beau dimanche d'automne, elle respirait partout le grand air avec le même entrain qu'en temps de paix. La promenade aux remparts et aux formidables défenses que le Génie militaire et le corps des Ponts et chaussées avaient établies aux portes de Paris, était un genre de distraction qui attirait nombre de curieux. Des patriotes de toutes professions : avocats, médecins, architectes, professeurs, industriels, etc., ayant pris, malgré leur âge, du service dans les bataillons sédentaires de la Garde nationale, se rendaient eux aussi, et d'un pas alerte, aux fortifications pour y monter la garde.

D'autres citoyens, plus fervents encore, qui s'étaient engagés dans les bataillons de marche, poussaient leur sortie jusqu'à l'avant pour y faire le coup de feu. L'éminent avocat Ambroise Rendu, aujourd'hui doyen du Conseil municipal de Paris, était du nombre ; et cette vaillante cohorte a trouvé en lui, dans le *Journal de Paris* (juin 1871), un narrateur éloquent de ses hauts faits.

Parmi ces fiers combattants, figurait aussi le professeur agrégé Potain, médecin de l'hôpital Necker, qui prit part aux diverses batailles sous Paris ; Potain, chéri de tous les étudiants et entouré de tant d'amitiés qu'elles ne se comptaient plus. Un jour, le bruit se répand qu'il est fait prisonnier ; et à l'appui de cette lugubre nouvelle, on ne le voit pas arriver à l'hôpital, alors que, sauf les jours de bataille et ceux de son service aux avant-postes, il ne prive jamais les malades de sa visite. Sa captivité serait donc bien réelle !

Sur ce, consternation générale : on commente, on discute, on se désole.

Prisonnier, pourtant, ne signifie pas *mort !*

Sans doute, mais sous le coup de l'émotion les esprits prennent quand même la nouvelle au tragique. Bien à tort, heureusement ; car, pendant ces minutes d'angoisse, voici que le voile tombe : la cloche de l'hôpital annonce l'entrée de celui qu'on pleure ! Vite on accourt... C'est bien lui !

Alors, revirement subit des émotions : la joie éclate et déborde. On acclame, on questionne, on se congratule, tout le monde parle à la fois. Qui pourrait dépeindre cette scène touchante où les nobles sentiments jaillissent du cœur avec une telle spontanéité? Un des fidèles de Potain, le Dr Watelet qui est en larmes, ne peut plus se contenir ; il baise avec effusion les mains de son maître, le suppliant de tempérer son ardeur et de ne plus courir à l'appel du danger. A quoi ce brave

et bon Potain répond : « Mon ami, chacun fait son devoir comme il le comprend. »

De leur promenade aux fortifications, les curieux revenaient d'ordinaire pleins de confiance, espérant que nos armées de province viendraient un jour attaquer l'ennemi par derrière et nous délivrer.

Il est vrai qu'à ses débuts on ne souffrait guère du siège. Les Allemands, occupés eux-mêmes à se fortifier dans les environs de Versailles, leur quartier général, s'abstenaient encore de toute agression. Mais à cette période d'accalmie, nous verrons en décembre, et surtout en janvier, succéder de vraies calamités lorsque, avec les horreurs du bombardement, les grandes privations et les souffrances d'un cruel hiver viendront multiplier les deuils et accabler la population des pires misères.

En nous tenant étroitement encerclés, l'ennemi d'ailleurs n'avait pas le dessein de s'emparer de Paris par la force ; il n'y serait pas parvenu. Son intention manifeste était d'y arriver par la famine.

Tout à fait au début, nos tentatives de délivrance, nos *sorties* que les clubs réclamaient à grand tapage, n'étaient que des *reconnaissances* pour nous renseigner sur les forces et l'activité de l'assiégeant. La première eut lieu dès le lendemain de l'investissement, vers Châtillon et Clamart.

Un engagement très vif, d'abord à notre avantage, nous permit de faire des prisonniers et d'enclouer huit canons. Mais ensuite nos troupes, violemment assaillies, furent forcées de se replier sous un feu meurtrier qui mit le désordre dans leurs rangs.

J'ai assisté au défilé des prisonniers sur le boulevard Saint-Michel. La foule les regardait avec une avide curiosité. Oh ! ce n'était pas la revanche de Sedan ; ils atteignaient à peine la douzaine — et le roi Guillaume n'était pas du nombre.

Sauf le général Trochu, président, les onze autres membres du Gouvernement étaient tous des députés d'opposition qui avaient diversement combattu l'Empire et concouru à sa chute. Les principaux étaient : Jules Favre, Ernest Picard, Jules Simon, Gambetta, Jules Ferry et Rochefort. Sans mandat régulier, s'étant portés eux-mêmes au pouvoir, ces maîtres du jour manquaient de réelle autorité ; c'est pourquoi ils avaient mis à leur tête le gouverneur militaire de Paris. Mais ils n'en restaient pas moins quelque peu dénués de prestige. Bientôt, ils eurent à se défendre contre les partis violents qui aspiraient à les remplacer Le 5 octobre fut à cet égard une journée marquante.

A 10 heures du matin, Flourens, entouré de bataillons révolutionnaires, se portait vers l'hôtel de ville et pénétrait dans cet édifice avec son état-major. Alors, s'adressant aux membres du Gouvernement, et parlant haut, il leur signifia « les volontés du peuple ». Il s'agissait : « *premièrement*, de faire une levée en masse et de marcher immédiatement contre les Prussiens, *non par petites colonnes*, mais en nombre suffisant pour les vaincre ; *secondement*, de convoquer au plus tôt les électeurs pour la nomination d'une Commune qui pourvoirait au salut de la France ».

Devant cette injonction, les membres du Gouvernement, pris d'un extrême embarras, finirent tous par déclarer qu'ils donnaient leur démission ; et Trochu, se retirant, quitta l'hôtel de ville. Mais ce n'était là qu'une feinte pour sortir d'une impasse. Flourens parti, tous ces prétendus démissionnaires reprirent sans délai leurs fonctions. Ce premier coup d'audace révolutionnaire ne fut pas moins le prélude d'une série d'attaques qui, finalement, aboutirent au triomphe éphémère de la Commune.

Le surlendemain Gambetta, investi des pouvoirs de ministre de l'Intérieur et de la Guerre, disparaissait en ballon, allant se joindre à la délégation de Tours. Une foule de curieux s'étaient portés dès le matin à Montmartre, pour assister à l'envolée de l'*Armand Barbès* emportant le futur dictateur. Sur le soir du même jour, le retour d'un pigeon qui était du voyage vint à propos calmer les inquiétudes. Toutefois, ce serviteur empressé ayant perdu sa dépêche en route, on ne put savoir où avait eu lieu la descente (1).

Assisté de ses amis Ranc et Spuller, ainsi que de son conseiller technique de Freycinet, Gambetta s'empressa de commander et d'agir en maître souverain. S'attribuant le rôle de généralissime, il dirigea les grandes opérations de guerre en traçant aux chefs d'armées le cadre de leur action. Ses deux collègues de la Délégation, Crémieux et Glais-Bizoin, ne furent plus à proprement parler que des figurants.

S'adjuger de la sorte un tel pouvoir, c'était en prendre toutes les responsabilités. Aussi, malgré la popularité dont il jouissait, Gambetta *dictateur* ne manqua ni de critiques, ni de censeurs autorisés. Mais, à sa décharge, il convient de noter qu'en ces temps de guerre et de révolution, les chefs de la Défense, pour affronter les événements, devaient montrer un ferme esprit de décision et d'autorité.

(1) D'après un message ultérieur, on apprit que le ballon dégonflé avait pris terre dans la forêt d'Epinense, non loin de Montdidier, d'où Gambetta se rendit ensuite à Tours par la voie ferrée.

VARIÉTÉS *(Suite)*

On a dit qu'en prolongeant la guerre, Gambetta avait sauvé notre honneur militaire. C'est peut-être vrai. Malheureusement, cette prolongation d'une lutte sans espoir fondé nous coûta, outre des milliers de vies humaines, la perte de l'Alsace et d'une partie de la Lorraine. Bismarck, le « chancelier de fer », nous fit ainsi payer chèrement la ténacité de notre résistance.

PROPHYLAXIE ET HYGIÈNE

LE CERTIFICAT PRÉNUPTIAL OBLIGATOIRE

Par H. AUBRUN.

La question du certificat prénuptial obligatoire, soulevée à maintes reprises déjà dans notre pays au cours de ces dernières années, vient d'entrer dans une phase nouvelle.

Le dépôt d'une proposition de loi devant la Chambre des députés, par M. le Dr Pinard et plusieurs de ses collègues, MM. Dubreuil, Gardiol, Sully-Eldin, G. Legros, P. Nicolet, Lamé et Dézarnaulds, députés, fait entrer le problème dans la voie des réalisations pratiques, l'extrait des études des comités pour le placer résolument devant l'opinion publique.

C'est évidemment la meilleure façon de faire progresser la question et d'aboutir à une amélioration de l'état de choses actuel, même si le Parlement ne devait pas sanctionner telle quelle, la proposition qui lui est soumise.

Celle-ci comporte un seul article qui est ainsi conçu :

Tout citoyen français voulant contracter mariage ne pourra être inscrit sur les registres de l'état civil que s'il est muni d'un certificat médical daté de la veille, attestant qu'il ne présente aucun symptôme appréciable de maladie contagieuse.

Comme on le voit, la proposition s'inspire des plus pures théories de l'eugénisme, cette science bien connue fondée sur des préoccupations d'hygiène raciale et sur la notion plus ou moins confuse de la responsabilité de l'homme envers sa descendance.

Il s'agit en définitive de donner à la reproduction de l'espèce humaine une base rationnelle qui serait celle de la sélection telle qu'elle résulte du libre jeu des lois naturelles.

On comprend, dans ces conditions, l'importance du mariage en un tel domaine.

Des réglementations existent déjà à ce sujet, quant à l'âge et au degré de consanguinité. Mais elles sont insuffisantes à elles seules à garantir la vigueur et la solidité de la race.

Les progrès de la science médicale ont établi à cet égard l'influence indéniable de certaines maladies considérées aujourd'hui comme des facteurs importants de dégénérescence.

Dans un pays, comme le nôtre, fortement affaibli par une guerre des plus meurtrières et par une dénatalité persistante, on conçoit que de telles mesures de défense soient non seulement désirables, mais absolument nécessaires, si nous tenons à garder notre place dans le monde. Et on peut dire ici qu'à ce point de vue les préoccupations eugéniques rejoignent les plus pures considérations du sentiment patriotique en même temps qu'elles se confondent avec les plus hautes notions du devoir que nous avons chacun envers l'humanité.

On a pu prétendre, dans une certaine mesure, qu'elles allaient à l'encontre de l'hygiène sociale telle que nous la concevons.

Nous pensons au contraire qu'elles sont un moyen efficace d'en assurer le triomphe.

C'est cette même opinion qu'exprimait en 1921 le professeur R. Santoliquido, à la conférence tenue à cette époque par la Fédération abolitionniste internationale, quand il s'écriait :

« Dans l'immense programme eugénique, on peut et on doit approuver, favoriser de toutes manières, tout ce qui concerne l'hygiène individuelle et sociale.

La lutte contre l'alcoolisme, contre les maladies vénériennes, contre la tuberculose, contre toutes les causes d'altération et d'épuisement de la race doit être engagée et poursuivie avec toutes les armes et tous les moyens. »

***

Ceci dit et pour en revenir à la question qui nous occupe ici, il n'en demeure pas moins que l'institution du certificat médical prénuptial soulève de graves et délicats problèmes.

En Angleterre, où la science eugénique est plus développée que chez nous, la question n'est encore qu'à l'état de projet.

Le major L. Darwin, qui en est le principal protagoniste, l'envisage sous un jour beaucoup plus étendu que ne l'édictent la proposition du Dr Pinard de même que les autres projets qui ont été dressés en France à cet égard.

Il y ajoute des considérations sociales qui ne sauraient avoir cours chez nous et qui portent une grave atteinte à l'un des principaux attributs de l'homme qui est de fonder une famille, si son état de santé le lui permet.

PROPHYLAXIE ET HYGIÈNE *(Suite)*

Par contre, l'obligation de l'examen médical prénuptial existe aux États-Unis dans plusieurs États, notamment dans l'Orégon, le North Dakota, le Wisconsin, l'Alabama, le Wyoming, le North Carolina, et la Louisiane.

Il ne vise, dans la plupart, que les seules maladies vénériennes.

D'après une enquête effectuée par M. Fred. S. Hall (*Medical Certification for mariage, New-York, Russell Sage Foundation,* 1925), la législation édictée aurait produit, d'après les indications fournies par M. Nisot, dans son excellent ouvrage sur *la Question eugénique dans les divers pays*, les résultats suivants :

1° Elle aurait contribué à éclairer l'opinion publique par les discussions qu'elle a provoquées (c'est précisément là l'un des effets que suscitera, à notre avis, le dépôt de la proposition de loi du Dr Pinard, et il n'est pas négligeable). Elle continuerait de même à l'éduquer par son application quotidienne.

2° Elle aurait amené les hommes qui désirent se marier à s'assurer de leur état de santé, avant de demander le certificat requis.

3° Elle aurait prévenu enfin un certain nombre de contaminations, en faisant différer le moment du mariage jusqu'à la guérison.

Résultats relatifs, comme on le voit, et qui ne motivent en aucune façon l'institution de mesures obligatoires qui constituent autant de motifs pour éloigner du mariage ceux qui, en temps normal déjà, répugnent à lier leur vie d'une façon définitive.

Il est à craindre, dans ces conditions, que les unions libres ne connaissent un développement accru, et n'entraînent un nouveau fléchissement de la natalité pour le plus grand dommage de ce pays déjà trop pauvre en capital humain.

Mais l'institution du certificat prénuptial obligatoire ne présente pas que ce seul inconvénient. L'application d'une mesure d'une telle sévérité n'apparaît pas, à la réflexion, aussi simple à réaliser qu'on serait tenté de le supposer de prime abord.

Les discussions approfondies qui ont eu lieu à cet égard à la Société de prophylaxie sanitaire et morale et à la Société française d'eugénique ont suffisamment mis en lumière les difficultés d'un tel projet pour que la proposition de loi déposée par le professeur Pinard ne soit pas ratifiée dans les termes où elle est conçue.

Difficultés techniques d'abord. Il s'agit de savoir quel praticien sera chargé d'établir le certificat sans lequel le mariage ne pourra avoir lieu. Médecin de famille ou du voisinage? Auront-ils les uns ou les autres les aptitudes nécessaires pour se prononcer sans appel dans les divers domaines de la vénéréologie et de la phtisiologie, puisque aussi bien sous le terme de « maladie contagieuse » les auteurs du projet ont en vue les maladies vénériennes d'une part, syphilis, chancre mou et blennorragie, et la tuberculeuse d'autre part.

Quand on réfléchit aux spécialisations devenues absolument nécessaires dans ces diverses branches de la science médicale, on ne peut s'empêcher de nourrir quelque scepticisme à l'égard d'un projet qui ne manquerait pas de se heurter à ces difficultés dès sa mise en application. Or il n'est pas douteux que le but recherché ne serait pas atteint si cette surveillance médicale ne reposait pas sur des diagnostics relativement sûrs, capables d'assurer un filtrage sérieux.

Mais ces diagnostics eux-mêmes, en supposant pour le mieux qu'ils émanent de praticiens avertis, ne sont-ils pas sujets à caution, de l'avis même du corps médical, quand ils s'appliquent à des maladies telles que la syphilis ou la blennorragie, qui ne se révèlent par aucun symptôme suspect alors qu'elles sont déjà en pleine période d'incubation ?

Le certificat prénuptial, aux termes de la proposition Pinard, pour être valable, devra être daté de la veille du mariage, chose assez normale, on le comprend aisément. Mais croit-on vraiment qu'un examen médical, même très poussé à ce moment-là, pourra toujours déceler la syphilis contractée huit à dix jours avant, voire même les autres maladies vénériennes, si elles ne remontent qu'à deux ou trois jours et si elles ne donnent lieu à aucun symptôme révélateur?

Le fait mérite d'autant plus qu'on s'y arrête qu'il est malheureusement d'usage qu'un grand nombre de jeunes gens profitent de la période qui précède leur mariage pour se livrer à des excès de toute nature sous le prétexte de fêter la fin de leur vie de garçons, et un certain nombre d'entre eux contractent à ce moment-là des maladies vénériennes.

Première imperfection du système de filtrage, prévu avec le certificat prénuptial obligatoire.

Il en est une autre, non moins importante, du fait que l'élément féminin échappe totalement à la surveillance médicale.

Il ne fait pas de doute que de ce côté-là aussi la contagion peut sévir et que la barrière qu'on prétend offrir aux maladies de nature à compromettre plus spécialement l'avenir de la race est ainsi mal assurée.

Des déceptions cruelles peuvent en résulter et avoir sur la réforme envisagée la plus funeste influence.

On ne peut dire en tout cas que la sécurité de

la famille soit assurée d'une manière absolue. En présence de ces résultats, peut-on logiquement soutenir que l'obligation d'une surveillance médicale soit vraiment utile, compte tenu des diverses répercussions psychologiques et morales que ne manquera pas de soulever l'application d'une telle mesure?

D'autre part la médecine, dans l'état actuel des choses, est-elle une science d'une précision suffisante pour justifier des interdictions formelles, particulièrement graves quand elles s'appliquent au mariage et à la formation de la famille?

La question est d'importance. Il ne nous semble pas à notre avis qu'on doive la trancher par l'établissement d'un système de contrôle sévère et rigide, dont l'efficacité serait à coup sûr très restreinte.

Les exemples que nous avons pris dans les autres pays sont peu concluants en eux-mêmes. Tout laisse croire que les résultats enregistrés à cet égard pourraient l'être aussi bien avec un régime de liberté, où chacun aurait une pleine conscience de ses responsabilités. Et la solution au problème posé par le souci de l'avenir de la race semble bien résider dans la vulgarisation de ces idées et leur pénétration dans la masse.

A l'obligation du certificat prénuptial nous préférerions, en ce qui nous concerne, voir substituer le système en vigueur dans les pays scandinaves et qui consiste dans la remise par le corps médical d'un certificat d'aptitude au mariage. Le médecin ne fait, dans ce cas, qu'enregistrer les déclarations sous serment des futurs conjoints en ce qui touche leur état de santé.

A la question purement médicale, très délicate à résoudre comme nous l'avons montré, est substitué en partie de cette façon un problème d'ordre moral. Les déceptions, s'il s'en révèle, ne sauraient en conséquence être imputées aux imperfections de la science médicale. Le prestige du médecin est ainsi pleinement sauvegardé, et c'est en définitive tout profit pour la santé publique.

En Danemark, ce certificat d'aptitude au mariage est ainsi libellé :

« Je soussigné déclare, par le présent certificat, sur la base des renseignements consignés ci-dessous et d'un examen médical effectué par moi à la date de ce jour en la personne de ....

né le .... à ....

qui reconnaît { être atteint / avoir été antérieurement atteint } d'une maladie vénérienne.

qu'un danger de contamination par la dite maladie ou de transmission de celle-ci à la descendance est, selon moi, extrêmement peu vraisemblable.

.... le ....

....

Médecin

Sur son honneur et sa conscience, l'intéressé soussigné... a répondu comme suit aux questions ci-après :

QUESTIONS.

1° Quelle maladie vénérienne avez-vous eue et quand?

2° Quel traitement avez-vous suivi et quand a-t-il pris fin?

3° Avez-vous été ultérieurement examiné et, dans l'affirmative, quand?

RÉPONSES.

1° ....

2° ....

3° ....

Au verso de cette formule figurent les dispositions légales qui s'opposent, le cas échéant, au mariage ou l'interdisent, à moins que l'intéressé puisse présenter un certificat médical de moins de quinze jours de date attestant qu'un danger de contagion ou de transmission à la descendance est très peu vraisemblable.

Si les cas de conscience demeurent les mêmes avec un tel système, les scrupules médicaux auxquels ne manquerait pas de donner lieu l'institution du certificat prénuptial obligatoire sont du moins atténués, et c'est déjà un résultat.

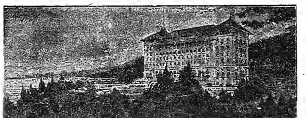
La formule à trouver pour répondre au légitime souci de l'avenir de la race, celui précisément qui a inspiré les auteurs de la proposition de loi actuellement en instance devant le Parlement, paraît devoir être recherchée, pour un moindre inconvénient, dans une solution se rapprochant du certificat d'aptitude au mariage, non pas obligatoire mais simplement facultatif, dans la consultation médicale non imposée, mais librement acceptée et recherchée.

A cette condition seulement, la réforme envisagée peut être utile et féconde, mais à cette condition seulement, car il ne faut pas oublier que la France est la terre de la liberté par excellence et que les régimes de contrainte ne peuvent s'y maintenir, même si cela devait être pour le bien du pays.

LE PRINTEMPS A FONT-ROMEU (Pyrénées-Orientales)

Station climatique d'altitude (1800 mètres)

LE GRAND HOTEL
ouvert toute l'année



Golf de haute montagne. Tennis, Chasse, Pêches, Excursions, Ascensions.

Conditions spéciales pendant la saison de printemps. Arrangements pour famille.

Renseignements : M. le Directeur du GRAND HOTEL à Font-Romeu (Pyrénées-Orientales).

Hôtel correspondant : HOTEL MODERNE, place de la République, PARIS



Pâte dentifrice antispirillaire

prévient et guérit : Gingivite, Stomatites simples et médicamenteuses, etc.

Adjuvant précieux pour traiter la PYORRHÉE ALVÉOLAIRE

Littérature et échantillons sur demande

LA BIOTHÉRAPIE, 3, rue Maublanc, PARIS (XVe) - Téléph. : Ségur 05-01

Formulaire des Médicaments nouveaux

Pour 1928

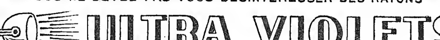
Par le Docteur WEITZ
Préparateur à la Faculté de pharmacie de Paris, Pharmacien des dispensaires de l'Assistance publique.

Préface de M. le professeur Paul CARNOT
Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine.

1928, 1 volume in-16 de 376 pages. Broché.. **20 francs**

Ancien formulaire BOCQUILLON-LIMOUSIN. 33e édition

VOUS NE DEVEZ PAS VOUS DÉSINTERESSER DES RAYONS

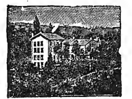


DEMANDEZ NOTICE ET TARIF A **R. TOURY**
CONSTRUCTION D'APPAREILS ELECTRO-MÉDICAUX 7 IMP. MILORD. PARIS 18ème

MON REPOS
Maison de régime à ÉCULLY

à 7 kil. de Lyon
300 m. d'altitude

Installation moderne scientifique : NERVEUX, DYSPEPTIQUES, INTOXIQUÉS, RHUMATISME, DIABÈTE, CONVALESCENTS, etc...
Directeur : Dr FEUILLADE : cabinet, 5, rue Sala et sur rendez-vous.
Un Médecin-adjoint — Un Aumônier Tél. Lyon-Barre 8-32



LIRE ***Conseils aux nerveux et à leur entourage,*** par le Dr FEUILLADE, Librairie Flammarion

REVUE DES REVUES

L'abcès du lobe frontal d'origine naso-sinusienne (GEORGES PORTMANN et NOEL MOREAU, **Revue de laryngologie**, 15 janvier, 31 janvier et 15 février 1927, nos 1, 2 et 3).

Cet important travail passe en revue toutes les données se rapportant à l'abcès encéphalique frontal.

La propagation de l'infection se fait le plus souvent par continuité, d'autres fois par voie sanguine. Il en résulte un abcès de la partie antéro-inférieure du lobe frontal, situé d'autant plus profondément que son volume est important. La coexistence de lésions osseuses est de règle.

Il y a manque de symptômes, en raison de l'évolution insidieuse. Les signes variables qui sont à relater correspondent soit à l'infection sinusienne, soit à l'hypertension cranienne, soit encore à des phénomènes généraux de suppuration ou à des indices de localisation encéphalique.

Dans les deux tiers des cas, la suppuration est extériorisée à l'angle supéro-interne de l'orbite. La température est sans valeur. L'altération de l'état général et l'amaigrissement sont à retenir. On constate des vomissements dans un tiers des cas. Le pouls ralenti n'est pas un symptôme constant mais plutôt tardif. La *slow cerebration* est presque toujours notée.

Peu de renseignements sont dus au liquide céphalo-rachidien souvent normal. L'altération de la papille est rarement rencontrée.

Les symptômes de localisation sont frustes. On peut décrire trois syndromes :

1° Le syndrome frontal intellectuel ou préfrontal, comprenant des troubles psychiques et l'altération de la fonction olfactive ;

2° Le syndrome intermédiaire ou psycho-moteur ;

3° Le syndrome frontal moteur ; selon qu'il y a excitation ou paralysie, on constate l'épilepsie ou la paralysie corticale.

Après avoir envisagé les différents stades évolutifs et le diagnostic différentiel, les auteurs passent au traitement.

Celui-ci comporte un premier temps sinusien et une ponction exploratrice.

Reste la difficulté du drainage post-opératoire, ce qui incite les auteurs à conclure que la thérapeutique active des vieilles suppurations fronto-ethmoïdales doit s'imposer et s'exécuter avant le temps des complications.

La bibliographie termine cette revue complète de l'abcès du lobe frontal d'origine sinusienne.

J. TARNEAUD.

Phrénospasme ou cardiospasme dans les méga-œsophages (P. GUNS, **Revue de laryngologie**, 15-31 août 1927, nos 15 et 16).

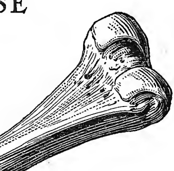
Les conclusions de l'auteur disent qu'à l'origine des méga-œsophages, il existe un phréno cardiospasme, qu'une

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE

(préparée à la température physiologique)

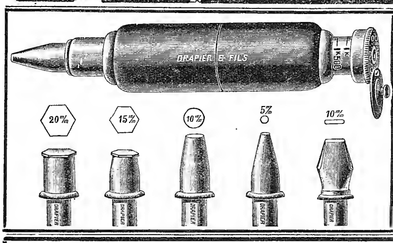
associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES
IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)
NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel-III — PARIS (8e).



DRAPIER 41, rue de Rivoli — PARIS (Ier) —
Comment utiliser la neige carbonique dans le traitement des dermatoses.
CRYOCAUTÈRE
à chargement direct
Du Docteur LORTAT-JACOB
Envoi de la Notice sur demande
Démonstrations au corps médical
— à la Maison DRAPIER —
41, Rue de Rivoli

Traitement de la Furonculose et de toutes les Staphylococcies
STAPHYLOTHANOL
à base d'Hydroxyde de bismuth radifère. Ampoules, Suppositoires.
LABORATOIRE du MUTHANOL, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS (Xe). Téléphone : Nord 12-89.

PRÉCIS D'ANATOMIE

Sous la Direction du

Dr R. GRÉGOIRE

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'Hôpital Tenon.

Par le **Dr OBERLIN**

Prosecteur à la Faculté de médecine de Paris,
Chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

*

Anatomie des Membres

Ostéologie du crâne, de la face, du thorax, du bassin

Tome I, comprenant un volume de texte de 336 pages et un volume d'atlas de 318 planches (410 figures). Brochés. **60** fr. . . . . . . Cartonnés . . . **76 fr.**

* *

Système nerveux et organes des sens

Tome II, comprenant un volume de texte de 300 pages et un volume d'atlas de 300 planches. Brochés : **60** fr. Cartonnés. . . . . **76** fr.

influence mécanique, amplifiée par l'action péristaltique, transforme en cardiospasme.

A la base de la pathologie du méga-œsophage, il faut penser à une prédominance sympathique ou au moins à une hypotonie du vague.

J. Tarneaud.

Le traitement médical de l'angine de poitrine (Dr Valory, **Courrier médical**, 1927, n° 19).

La thérapeutique symptomatique de l'angine de poitrine a une importance primordiale, car, comme le fait remarquer l'auteur, c'est souvent la seule arme dont dispose le médecin praticien. Aussi M. Valory insiste-t-il sur les avantages de la spasmalgine, combinaison de pantopon, de papavérine et d'éther sulfurique d'atropine, dont M. Timbal s'est servi également avec succès dans le traitement des sténoses pyloriques (*Paris méd.*, 1927, p. 517).

Le pantopon renferme, comme on sait, sous forme de chlorhydrate soluble, la totalité des alcaloïdes de l'opium. C'est l'opium total injectable. La papavérine, très peu toxique (on en peut donner 0gr,20 à 0gr,30 par jour), est un antispasmodique à action élective sur la musculature lisse des viscères et des vaisseaux.

L'éther sulfurique d'atropine a sur l'atropine l'avantage de n'avoir pour ainsi dire aucun des effets empêchants périphériques. Il ne provoque ni augmentation de la pression sanguine, ni sécheresse de la bouche, ni paralysie du tube digestif, ni mydriase. Par contre, il a électivement les propriétés excitantes centrales de l'atropine, qui en font l'antidote de choix de la morphine.

Cette constitution bien définie fait qu'avec une toxicité relativement faible, la spasmalgine a la propriété de faire disparaître les contractions convulsives de la musculature lisse et les phénomènes douloureux résultant des troubles fonctionnels. C'est donc le médicament de choix de la crise d'angine de poitrine. En cas d'accès de moyenne intensité, on pourra la prescrire sous forme de comprimés.

Auparavant, en présence d'une crise particulièrement violente et, qui plus est, lorsque des accès subintrants créaient un véritable état de mal, force était de recourir à une injection de morphine. Et trop nombreux sont les cas où l'obligation de pratiquer des injections successives conduisait les malades, surtout les névropathes, à la morphinomanie. Aussi est-il préférable d'utiliser la spasmalgine par voie hypodermique, car il n'y a à craindre aucune accoutumance, et c'est un médicament quasspécifique de la crise d'angor. A son défaut, dans les cas d'extrême urgence, le médecin pratiquera une injection de pantopon, qui de plus en plus, dans la trousse du praticien, se substitue à la morphine.

Dans les cas où il faudrait combattre une hyperexcitabilité nerveuse telle qu'elle domine le tableau clinique on pourra prescrire des bromures, mais on sait que leur usage tant soit peu prolongé réduit la sécrétion, d'où



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES
L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration
SOUS SES QUATRE FORMES

PURE — Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE — L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE — Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang

LITHINÉE — Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations: jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boites de 24. — Prix : 5 fr

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

REVUE DES REVUES *(Suite)*

anorexie et dyspepsie atonique. Aussi faut-il donner la préférence au sédobrol, parfaitement inoffensif pour la muqueuse gastrique. C'est de plus un moyen élégant et discret de faire absorber du bromure. Pour une hyperexcitabilité intense et un état de mal prolongé, on pourra l'associer ou le faire alterner avec le somnifène. Il paraît assez pratique et de résultats heureux de donner du sédobrol dans la journée et du somnifène le soir. Absorbé le soir par un malade qui aura été victime dans la journée de crises subintrantes, le somnifène donne un sommeil réparateur.

D'autre part, il faut toujours suspecter un certain degré d'insuffisance rénale, en particulier dans les angors d'origine cardio-artérielle. Ces dernières forment à elles seules le tiers de la totalité des angines de poitrine (Gallavardin). En conséquence, au régime il faudra adjoindre un diurétique dont le type est la théobromine. La théobromine soluble ou allylthéobromine possède sur la théobromine courante l'avantage d'une action diurétique supérieure et plus facilement contrôlable. La diurèse théobrylique sera notamment plus rapide, plus abondante, plus durable que la diurèse digitalique dans certains cas de cardiopathies artérielles, associées à l'insuffisance rénale. On l'administrera donc toutes les fois que la théobromine est indiquée, à petites doses répétées, par exemple X gouttes trois à huit fois par jour dans de l'eau sucrée ou dans une tisane diurétique. On pourra en injecter une demi-ampoule deux ou quatre fois par jour par voie intramusculaire (complètement indolore) et même par voie endoveineuse. Lorsqu'il y aura urgence à débloquer un rein, on pourra faire jusqu'à trois ampoules quotidiennes par voie endoveineuse ou intramusculaire. Inoffensif pour le parenchyme rénal (Radenac), d'action rapide et sûre, le théobryl est le diurétique de choix du praticien. Il sera donc d'un précieux secours, car, dans ce cas-là, c'est par le régime, la théobromine et la digitale qu'on fait baisser l'hypertension artérielle, et ce n'est pas avec les hypotenseurs.

Paralysie du nerf facial « a frigore » (Dr A. Barraud, **Revue de laryngologie**, nº 9, 15 mai 1926).

Les paralysies faciales, non toxiques, non diphtériques, non spécifiques, non traumatiques et non hystériques sont dénommées *a frigore*.

Celles-ci seraient dues à des lésions discrètes des cellules mastoïdiennes avoisinant le trajet du facial ou causant la névrite et la périnévrite du nerf lui-même.

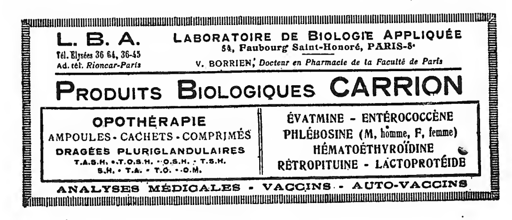
Cette paralysie faciale ne serait donc que la conséquence d'une otite atypique et nécessiterait un traitement opératoire.

Bien entendu, il faut au préalable s'assurer, par les symptômes, que le nerf facial est lésé dans son trajet intrapétreux.

Dans deux cas opérés, la paralysie faciale a cédé en moins d'une semaine.

J. Tarneaud.





CÉRÉMONIES MÉDICALES

MÉDAILLE DU PROFESSEUR LANNOIS

A l'occasion de son passage à l'honorariat, les collègues, les amis et les élèves du professeur Lannois ont eu l'heureuse idée de lui offrir une médaille commémorative.

Cette médaille lui fut remise en une cérémonie sous la présidence de M. Herriot, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, maire de Lyon, assisté de M. Garel et des membres du Comité.

M. Garel, président du Comité, rappela les débuts modestes, en des locaux souvent insuffisants, de l'otologie aussi bien que de la laryngologie, quand M. Lannois et lui, sur le conseil de leur maître commun, Raphaël Lépine, orientèrent leur carrière médicale vers la spécialité.

M. le doyen Lépine insista plus particulièrement sur la part prépondérante de M. Lannois dans le développement de la neurologie à Lyon, et retraça sa brillante carrière universitaire, tandis que M. Audry louait surtout le médecin des hôpitaux qui « faisait bien son service » et savait être avec les malades « débonnaire et miséricordieux », comme le recommandait jadis Guy de Chauliac, illustre chirurgien et chanoine de Saint-Just ; il dit aussi l'amitié entière et constante qui les avait unis.

M. Brizon, président des hospices civils de Lyon, apporta au nom de l'Administration hospitalière ses remerciements « à l'homme de bien et de talent que l'on célébrait pour le dévoûment dont il avait donné tant de preuves dans l'exercice de ses fonctions ».

M. le médecin principal Rubenthaler associa le Service de santé « aux hommages rendus à l'un de ses anciens membres ».

M. Molinié se joignit à lui pour rappeler l'activité scientifique du centre oto-rhino-laryngologique de Desgenettes, où furent soignés plus de 4 000 blessés et pratiquées plus de 1 200 opérations ; au nom des collaborateurs de M. Lannois pendant la guerre, il le félicita d'avoir « su épargner aux blessés les thérapeutiques dangereuses ou inopportunes en restant le cerveau lucide qui sait, dirige, commande ». Et ce fut avec une émotion profonde que l'assemblée entendit ce témoin dire avec quelle abnégation M. Lannois, frappé dans ses plus chères affections, avait continué sa tâche « sans récrimination, sans un murmure, se révélant dans toute l'acceptation du terme un soldat ».





Médaille offerte au professeur Lannois.

M. Chavanne, au nom des élèves de M. Lannois, montra que celui-ci avait été un bon maître, un mainteneur d'honnête médecine et était un grand otologiste.

M. Carle se fit tour à tour jeune praticien, médecin de complément, client, et ces trois personnages se félicitèrent respectivement de la bienveillance, de la justice conciliante, de l'habileté professionnelle, qu'ils avaient rencontrées en M. Lannois à diverses époques.

M. Bussillet enfin, parlant au nom du Cercle lyonnais du livre, salua en son président l'artiste de goût sûr et le bibliophile avisé.

M. Herriot clôtura ce concert d'éloges en déclarant qu'il était là, non pas seulement comme grand maître de l'Université, mais aussi comme ami ayant depuis longtemps apprécié l'homme et le savant que l'on fêtait.

La cérémonie se termina par les remerciements émus de M. le Pr Lannois.

(D'après le Lyon médical.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 mars 1928.

Notice nécrologique. — M. CLAUDE lit une notice nécrologique sur M. Emile-Alexandre Lenoble (de Brest), membre correspondant dans la première division (médecine) depuis 1921. Il rappelle la vie laborieuse de Lenoble qui, après avoir été interne des hôpitaux de Paris en 1894 et avoir été l'élève de Hayem et de Raymond, devint médecin-chef de l'hôpital civil de Brest et créa un centre d'enseignement réputé. Lenoble a publié de nombreux travaux, en particulier sur l'hématologie.

La forme aiguë de la sclérose en plaques. — MM. GEORGES GUILLAIN et TH. ALAJOUANINE attirent l'attention sur la forme aiguë de la sclérose en plaques dont ils rapportent une observation très typique. Chez une jeune femme est apparu brusquement un syndrome d'ataxie aiguë avec diplopie et somnolence, puis des symptômes bulbo-ponto-pédonculaires, enfin un syndrome terminal de paraplégie flasque analogue à celui des myélites aiguës. La ponction lombaire a révélé une légère réaction méningée avec cette dissociation maintenant classique entre la réaction du benjoin colloïdal subpositive et la réaction de Wassermann négative. L'évolution n'a duré que trois semaines. L'examen anatomique a montré une sclérose en plaques très caractéristique par l'aspect des plaques de sclérose, mais très particulière par le petit nombre de celles-ci : il n'existait en effet que trois plaques, l'une cervicale, la seconde bulbaire, la troisième pédonculo-pontine.

La réalité de la forme aiguë de la sclérose en plaques, qui a été discutée, est démontrée par cette observation anatomo-clinique. La gravité de tels cas dépend des lésions du mésencéphale, du métencéphale et de l'isthme du rhombencéphale. En offrant un aspect symptomatique du début analogue à celui de l'encéphalite épidémique, la présente observation permet, par ses caractères anatomo-cliniques, de rappeler que la somnolence associée à la diplopie n'est pas caractéristique uniquement de l'encéphalite épidémique, comme on a trop de tendance à le croire et à l'écrire, mais qu'elle peut dépendre de lésions de nature variée de la région des tubercules quadrijumeaux, de la calotte pédonculaire ou du plancher du troisième ventricule, en particulier des lésions de la sclérose en plaques la plus authentique.

Stations climatiques ou hydrominérales. — M. POUCHET lit un rapport sur les demandes de reconnaissance comme stations climatiques ou hydrominérales.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 22 mars 1928.

A propos de la bénignité de la dissociation auriculo-ventriculaire chez les jeunes sujets. — M. BARD rapporte l'observation d'une femme chez qui le diagnostic de dissociation a été porté il y a vingt-six ans (quand elle avait dix-neuf ans). Depuis, elle a mené à terme trois grossesses et subi une ovariectomie. Les syncopes et les vertiges qu'elle avait eus au début ont depuis longtemps disparu.

Cryothérapie sur un angiome de la paupière. — M. LORTAT-JACOB.

A propos des identités morbides des jumeaux. — M. CLERC rappelle deux cas de dextrocardie chez deux jumeaux. M. CROUZON a observé deux jumeaux atteints chacun de maladie de Friedrich.

M. TEISSIER a observé deux jumeaux atteints de scarlatine qui firent le même jour un anasarque considérable, lequel ne fut pas influencé par le traitement hypochloruré, mais disparut en vingt-quatre heures après hyperchloruration.

Les maladies de dentition n'existent pas. — M. COMBY. — L'influence de la première dentition sur les maladies infantiles a été invoquée de date ancienne par les familles et par les médecins. Trousseau, West, Blachez, Dechambre croyaient aux maladies de dentition et ils attribuaient à l'éruption dentaire des accès de fièvre, des toux spasmodiques, des bronchites, des diarrhées, des convulsions, des poussées cutanées (feux de dents, eczéma, gourmes), des otites, des ophtalmies, etc. On pourrait dire que toute la pathologie y a passé. Cependant, à l'Académie de médecine, un dentiste éminent, le Dr Magitot, et un pédiatre illustre, le Dr H. Roger, proclamèrent que les maladies de dentition n'existaient pas. Aujourd'hui, notre collègue Variot s'efforce de leur redonner l'existence et, aux affections diverses qu'on attribuait jadis au travail dentaire, il ajoute un retard d'accroissement statural et pondéral. Nous ne partageons pas sa manière de voir. Sans doute des dents mal venues, cariées, viciées dans leur source, peuvent bien causer des lésions locales, des ulcérations, des stomatites. Quant aux actions à distance, sympathiques ou réflexes, elles n'existent pas. Donc la scarification des gencives, pratiquée légèrement par quelques médecins, n'est pas justifiée.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 mars 1928.

A propos des ulcus jéjuno-peptiques. — M. PICOT verse aux débats en cours une observation très complète d'un malade chez qui il avait pratiqué une gastro-entérostomie pour ulcus, et qui fit une récidive sur le jéjunum. M. Picot fit alors une hémirésection gastrique large, avec anastomose gastro-intestinale par le procédé en Y. Il eut un très bon résultat.

A cette occasion, il étudie les facteurs de production de l'ulcus peptique et, à côté du rôle de l'hyperchlorhydrie nécessaire mais insuffisante, il crut devoir incriminer la stase gastrique et, à cet effet, il préconise dans la gastro-entérostomie de faire une bouche large, de suturer haut sur l'estomac la brèche du mésocôlon et de protéger soigneusement les portions avoisinant la bouche anastomotique pour éviter la sclérose cicatricielle au pourtour : En cas de récidive, il juge préférable de faire une large résection gastrique, en supprimant la zone de sécrétion acide.

Cent observations de radiodiagnostic gynécologique. — De la part de M. CLAUDE BÉCLÈRE, M. GRÉGOIRE présente les résultats de ce nouveau mode d'investigation, basés sur une expérience de 100 cas.

Il pose d'abord en principe que l'injection lipiodolée à travers l'arbre génital est complètement inoffensive, qu'elle est ensuite, en raison des qualités physico-chi-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

miques de ce liquide, assez facilement réalisable et très probante dans ses résultats. La radiographie permet, après cette injection, dont le manuel opératoire est rapidement décrit avec l'instrumentation récemment perfectionnée, de reconnaître la situation, la forme de l'utérus, la présence d'une tumeur, d'images lacunaires et même, d'après la forme de celles-ci, l'origine du contenu utérin (cancer, polype, etc.). En outre, elle permet de déceler l'atrésie des trompes, soit isthmique, soit infundibulaire, et ouvre là un champ nouveau au point de vue du traitement de la stérilité chez la femme. Sur 10 cas d'oblitération, M. Béclère releva qu'il s'agissait cinq fois d'obstacles mécanique qui purent être supprimés.

Sans insister sur les techniques qui peuvent être proposées pour remédier à ces oblitérations tubaires, M. Grégoire cite certains travaux étrangers. L'auteur, sur 15 opérations de ce genre obtint 5 grossesses.

Cette communication est suivie de projections radiographiques tout à fait belles et démonstratives.

M. PIERRE DUVAL, sans vouloir diminuer en rien l'intérêt de la méthode, appelée à jouer dans certains cas un rôle de grande valeur, tient à s'élever contre la réputation d'innocuité qu'on cherche à créer à cette injection tubo-ovarienne. Il a relevé, en effet, à travers la littérature, un certain nombre d'accidents inflammatoires, dont certains mortels, et cela n'est pas pour l'étonner. Aussi considère-t-il que l'emploi de la méthode doit être tout à fait limité et réservé à des cas bien choisis.

M PROUST croit que ce radio-diagnostic de la stérilité est appelé à jouer un rôle important.

M. PICOT cite une erreur de diagnostic : il s'agissait d'une fausse tumeur intra-utérine qu'avait paru déceler la radiographie après lipiodol. Enfin, il met en garde contre ce fait que le lipiodol ne franchit le pavillon de la trompe qu'au bout d'un certain temps, en sorte qu'il faut se garder de conclure trop hâtivement après la première radiographie à l'oblitération des trompes, car un cliché pris quelques heures après peut très bien montrer le lipiodol tombé dans le Douglas.

A propos de la fréquence de l'ulcéro-cancer. — MM. P. DUVAL et F. MOUTIER apportent à leur tour leur contribution à cette question, soulevée récemment par M. HARTMANN.

Ils font ressortir d'abord que les arguments cliniques, basés en particulier sur la longue évolution de l'affection qui témoignerait en faveur de l'ulcère, sont des arguments sans valeur, et ils citent certains exemples où l'évolution d'un cancer a pu durer de très nombreuses années. D'autre part, l'aspect macroscopique de la lésion, soit au cours de l'opération, soit après extirpation, est très trompeur. Les signes histologiques sont peut-être plus importants et il rappelle qu'en faveur de l'ulcéro-cancer on a décrit des bords nettement sectionnés, une couche musculeuse dépassée par la lésion, l'infiltration limitée, et un fond constituée par du tissu fibro-épiploïque peu ou pas envahi, et vice versa.

Etudiant ensuite les statistiques de deux périodes, l'une d'avant-guerre, l'autre après-guerre, ils ont relevé une contradiction importante, la première signalant 44 p. 100 d'ulcéro-cancers (sur 49 cas), la deuxième 3,50 p. 100 (sur 86 cas). En réalité, après revision des coupes histologiques des pièces autrefois étudiées, la première statistique doit être ramenée à 25,8 p. 100 d'ulcéro-cancers, proportion assez voisine des chiffres généralement donnés.

En terminant cette communication, qu'il faudrait lire *in extenso*, M. Duval fait remarquer que la cancérisation survient, sur 100 cas, dix-neuf fois à la petite courbure, quatre-vingt une fois au pylore, jamais au niveau du duodénum, enfin plus souvent dans le sexe masculin .

M. LECÈNE, prétend que la question de l'ulcéro-cancer est d'un intérêt bien théorique et qu'il est plus important à ses yeux de savoir au cours d'une intervention, en présence d'une masse gastrique calleuse, s'il y a moyen de se rendre compte de sa nature. Or, jusqu'ici, il ne connaît pas de critérium. Dans l'incertitude, il fait la gastrectomie. Il a ainsi 63 pièces personnelles et, après étude histologique de celles-ci, il a trouvé quinze fois, c'est-à-dire dans un quart des cas, un cancer certain.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du samedi 10 mars 1928.

Du refroidissement de l'appendicite aiguë par le sérum antigangreneux. — M. WEINBERG. — L'emploi du sérum antigangreneux dans l'appendicite, soit à titre préventif, avant l'opération, soit à titre curatif pour combattre les accidents post-opératoires, est déjà très répandu.

L'auteur rapporte l'observation d'un malade atteint d'appendicite aiguë compliquée de péritonite, refusant l'intervention, et guéri par deux injections de 60 centimètres cubes de sérum antigangreneux. Ce traitement mériterait donc d'être essayé dans les appendicites mal refroidies que l'on hésite à opérer pour cette raison.

Flore microbienne des appendicites aiguës. — MM. WEINBERG, A.-R. PRÉVOT, J. DAVESNE et CLAUDIE RENARD ont présenté un résumé des résultats de leurs recherches poursuivies depuis plusieurs années et basées sur l'étude de 200 cas de formes graves d'appendicite.

La flore de l'appendicite aiguë est rarement uniquement aérobie ou uniquement anaérobie ; le plus souvent elle est aérobie et polymicrobienne. Elle est aussi très variable. Le bacille coli a été rencontré dans 85 p. 100 des cas. Toutes les souches de *Bacillus coli* isolées se sont montrées pathogènes pour le cobaye. Le *B. perfringens* a été trouvé dans 30 p. 100 de cas, contrairement aux données des auteurs américains qui ont signalé la présence de cet anaérobie dans 90 à 100 p. 100 des cas.

En dehors du *Bacillus perfringens*, on trouve dans l'appendicite, bien que beaucoup plus rarement, presque tous les anaérobies de la gangrène gazeuse : V. septique, B. histolytique, le *Bacillus sporogenes*, le *Bacillus aerofœtidus*. Seul le *Bacillus œdematiens* n'y a pas été rencontré.

Il existe en outre toute une série de microbes, mais qui peuvent cependant jouer un rôle très important dans l'étiologie des formes graves de l'appendicite, en exaltant la virulence des espèces pathogènes, comme cela a été démontré pour l'entérocoque.

Ces recherches ont été exécutées surtout dans le but de savoir s'il y a lieu de modifier la composition du sérum antigangreneux polyvalent employé dans le traitement

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

de l'appendicite. Il faut en supprimer le *Bacillus œdematiens* et le remplacer par le sérum anti-coli.

Recherches sur le pouvoir oxydo-réducteur du rein pendant la diurèse. II. Influence du pH. — MM. L. JUSTIN-BESANÇON et R. WOLFF montrent que le *p*H du milieu a une influence prépondérante sur le pouvoir oxydo-réducteur du rein.

Pour un *p*H urinaire dépassant 6,3, tout le bleu de méthylène est éliminé à l'état de leucobase. Au-dessous de *p*H 6,3, on trouve, chez un même sujet, un rapport de réduction sensiblement constant pour un *p*H donné. Quand, chez un sujet normal, éliminant une quantité à peu près constante de bleu, le *p*H passe de 5 à 8, le rapport de réduction varie parallèlement. Le même phénomène s'observe pour la thionine et le bleu de toluidine dont les *r*H sont voisins de celui du bleu de méthylène, mais pas pour le rouge neutre dont le *r*H est très différent.

Ces données physiologiques expliquent bien des divergences dans les résultats obtenus par ceux qui ont étudié la valeur clinique du chromogène urinaire.

Recherches sur le pouvoir oxydo-réducteur du rein au cours de la diurèse. I. L'élimination des colorants utilisés pour la mesure du rH. — MM. L. JUSTIN-BESÁNÇON et R. WOLFF ont appliqué les notions nouvelles sur la mesure du potentiel d'oxydation-réduction (*r*H) à l'étude du pouvoir oxydo-réducteur du rein.

Cette fonction interne de rein peut être appréciée à 'aide de colorants appropriés. On sait que le bleu de métylène se trouve, dans l'urine, partie à l'état de bleu, partie à l'état de leucodérivé (bleu réduit) : les auteurs montrent que le rein effectue une oxydo-réduction semblable du bleu de toluidine et de la thionine dont les *r*H sont voisins de celui du bleu de méthylène.

Par contre, le rouge neutre dont le *r*H est de 5,8, ne subit pas d'oxydo-réduction au niveau du rein.

Les premiers colorants, qui colorent fortement les urines lorsqu'ils sont pris en ingestion, contrairement à certains autres que les auteurs ont étudiés, peuvent prêter à une exploration clinique du pouvoir oxydo-réducteur du rein.

Ammoniaque et acidité réelle de l'urine. — M. R. RAFFIN. — Pour montrer l'intérêt des formules qu'il a proposées, l'auteur cite les applications qu'il en a faites au diagnostic différentiel de l'épilepsie et de l'hystérie convulsives, à l'étude des néphrites et de l'oligurie des hépatiques.

Influence de l'alcalose sur les éliminations urinaires d'azote et d'ammoniaque. — M. R. RAFFIN. — L'administration de bicarbonate de soude et l'hyperpnée agissent différemment sur le groupe des constantes proposées par l'auteur. Il y a là un moyen simple de distinguer les deux alcaloses.

Les races de bacilles de Bordet-Gengou isolées à Paris. — MM. ROBERT DEBRÉ, JULIEN MARIE et H. PRETET. — Parmi 39 souches de bacilles de Bordet-Gengou, recueillies chez les coquelucheux par la méthode d'ensemencement des auteurs danois, les auteurs ont conservé 10 souches sur lesquelles ils ont vérifié l'agglutination avec divers sérums expérimentaux ou thérapeutiques.

Ils n'ont rencontré jusqu'ici que le bacille B de la coqueluche, démontrant l'homogénéité du bacille de Bordet à Paris. Toutefois les variations du taux d'agglutination soit avec les sérums expérimentaux, soit avec le sérum thérapeutique de Bordet, expliquent peut-être la variabilité des résultats thérapeutiques obtenus avec certains vaccins ou sérums.

Excitation de l'écorce cérébrale à travers la dure-mère. — M. et Mme CHAUCHARD montrent qu'il est possible d'exciter les zones motrices de l'écorce cérébrale à travers la dure-mère intacte et même d'en déterminer avec précision la rhéobase et la chronaxie. Il y a donc tout avantage à procéder ainsi et contrairement à la méthode classique qui comprend l'ablation de la dure-mère sur la région à explorer ce qui entraîne l'écoulement du liquide céphalo-rachidien et place le cerveau dans des conditions physiologiques différentes de l'état normal.

Lésions pulmonaires sous l'influence du tétrachlorure de carbone. — M. H. GUIEYESSE-PELISSIER a étudié des chiens tués par des fumées produites en projetant du tétrachlorure de carbone sur un feu de bois. Ces animaux ont présenté des hyperplasies des cellules alvéolaires pulmonaires considérables; chez l'un d'eux, les cellules se sont disposées en épithélium de revêtement et leur aspect rappelle exactement celui d'un néoplasme.

Recherches expérimentales sur l'aspergillose splénique. — MM. GOSSET, I. BERTRAND et MAGRON ont cherché à résoudre expérimentalement le problème du rôle pathogène de *Aspergillus Nantæ* et le mode de production des formes filamenteuses observées histologiquement. Ils ont injecté à un lapin une solution de sérum physiologique contenant en suspension des spores aspergillaires d'une part dans la rate, d'autre part dans la graisse périrénale droite. A la suite de cette intervention s'installa une véritable cachexie, une ascite sérofibreuse importante et une splénomégalie avec périsplénite, des lésions pulmonaires pseudotuberculeuses bilatérales. La recherche des formations aspergillaires sur coupes s'est montrée presque entièrement négative. La disparition du champignon dans les lésions pose la question de l'existence possible d'une forme filtrante de cette espèce pathogène.

M. D'HERELLE indique, au nom de M. ASHEHOR, un procédé pour *obtenir* une suspension pure de bactériophage. Les sérums par injection de cette suspension sont strictement antibactériophages.

Eloge funèbre de M. A. GUIGNARD, membre de la Société, décédé. L'éloge est prononcé par M. Mulon, vice-président de la Société.

Séance du 17 mars 1928.

Modifications histologiques du tractus génital femelle sous l'influence du l'hormone du corps jaune. — M. P. GLEY. — Sous l'influence des injections sous-cutanées répétées d'extrait de corps jaune aux rattes, il se produit des modifications histologiques de l'utérus et du vagin semblables à celles des rates castrées. Dans l'ovaire, on constate un arrêt de l'évolution des follicules. Par conséquent, le cycle normal de l'œstrus se produit en deux phases : 1° phase de développement du follicule avec production de folliculine et croissance consécutive du tractus génital ; 2° après rupture du follicule et sa transformation au corps jaune, une deuxième phase d'action de l'hormone du corps jaune qui retarde l'évolution des follicules suivants.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Stimulation fonctionnelle du rein par l'ingestion de lacto-sérum. — MM. MAURICE RENAUD, MULLER et MIGET, étudiant le mécanisme de la stimulation déjà connue de la diurèse par le lait, ont été amenés à rapporter toutes les propriétés diurétiques du lait aux qualités du lacto-sérum.

Ils exposent dans une première note les résultats de nombreuses observations au cours desquelles ils ont suivi les modifications de la diurèse après ingestion à jeun, chez des sujets normaux, de quantités égales d'eau pure et de lacto-sérum.

L'eau pure est un excitant indiscutable qui provoque une polyurie passagère grâce à laquelle se trouve éliminée une quantité plus ou moins importante de matières salines et d'urée, mais qui ne semble pas accroître le rendement fonctionnel du parenchyme rénal.

Au contraire; le lacto-sérum entraîne des modifications importantes et profondes dans le régime des sécrétions rénales.

Après l'ingestion d'une quantité même minime (100 à 200 centimètres cubes) ; on note un accroissement rapide du volume d'urine, débitée qui débute vingt minutes à peine après l'ingestion, atteint son maximum dans la demie-heure suivante et se prolonge tout en diminuant pendant encore une demie-heure ou une heure.

La densité de cette urine est toujours élevée, la teneur en sels et particulièrement en chlorures étant toujours plus élevée que pendant la courte crise polyurique provoquée par l'eau.

La caractéristique la plus importante de l'accroissement de la diurèse par le lacto-sérum doit être cherchée dans les modalités de l'excrétion de l'*urée*. Non seulement pendant la période de polyurie il se produit, comme avec l'eau, un accroissement du débit de l'urée qui est parfois considérable, mais cette excrétion se produit à une concentration plus forte que ne l'indiquerait la loi d'Ambard. Cette constatation est un indice certain que l'aptitude fonctionnelle du rein a été accrue par l'excitation provoquée par le lacto-sérum, indépendamment de toutes modification secondaires, de circulation, de pression ou autres.

Le lacto-sérum doit donc être considéré comme un diurétique vrai, excitant directement le rein et ses cellules sécrétantes et dont l'ingestion est capable d'augmenter le taux et la valeur de la diurèse.

Variations quantitatives du fer sanguin au cours de l'asphyxie. — MM. LÉON BINET et PAUL FLEURY, dosant le fer dans le sang chez des chiens soumis à l'asphyxie, montrent les faits suivants :

1° L'asphyxie aiguë élève le taux du fer sanguin chez le chien normal.

2° Cette élévation du fer sanguin ne s'observe pas ou ne s'observe que faiblement chez le chien dératé soumis à l'asphyxie dans les mêmes conditions.

3° La contraction de la rate fait passer dans la circulation un sang dont le teneur en fer est doublée , par rapport au taux du fer dans le sang artériel.

Application de la réaction d'opacification de Meinicke à l'examen des liquides céphalo-rachidiens. — M. S. MUTERMILCH et M[lle] E. SALAMON ont élaboré une nouvelle technique qui permet d'appliquer la réaction d'opacification de Meinicke à l'examen des liquides céphalo-rachidiens. Une statistique de 200 cas a montré une concordance absolue entre les résultats cliniques et sérologiques (Meinicke, Bordet-Wassermann, benjoin, élixir parégorique, recherche des albumines, des globulines et du nombre de lymphocytes) dans 95 p. 100 des cas. La nouvelle réaction de Meinicke s'est montrée quatre fois plus sensible que la réaction de Bordet-Wassermann et de valeur égale à celle du benjoin et de l'élixir. Une seule fois elle s'est montrées négative dans un cas de paralysie générale, où toutes les autres réactions ont fourni un résultat positif. Deux fois le Meinicke et le Bordet-Wassermann se sont montré moins sensibles que le benjoin et l'élixir. Enfin, la réaction de Meinicke a fourni trois fois un résultat faiblement positif et, apparemment, non spécifique, là où une fois la réaction de Targowla fut positive et une fois les globulines positives.

Essai de vaccination au moyen de neurovaccin traité par l'éther, l'acide phénique et le formol. — MM. C. LEVADITI et V. SANCHIS-BAYARRI. — Les auteurs ont recherché à réaliser chez le lapin une immunité antivaccinale au moyen du neurovaccin traité au préalable par l'éther, l'acide phénique ou le formol, puis administré par voie sous-cutanée.

Dans ces conditions, le neurovaccin ne crée l'immunit active que s'il conserve en totalité ou en partie sa virulence, et par conséquent s'il est encore capable d'engendrer une infection vaccinale généralisée manifeste, ou inapparente. Dès que les germes ont perdu leur vitalité sous l'influence de certains agents chimiques, tels que le formol, ils deviennent incapables de produire l'état réfractaire, malgré la conservation de leur pourvoi antigène, se traduisant par l'apparition d'anticorps virulicides dans le sérum sanguin. C'est là un exemple de plus de la dissociation qu'il y a lieu d'établir entre les propriétés immunogènes et antigènes des virus. Des recherches faites avec l'herpès ont abouti à des conclusions analogues.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 février 1928 (suite).

Amblyopie et fixité du regard en bas, avec conservation relative des mouvements automatico-réflexes et hyperglycorachie chez une syphilitique. — M. LAIGNEL-LAVASTINE, M[me] SCHIFF et M. HENRI DESOILLE présentent une malade dont les yeux sont fixés en bas, sans qu'elle puisse leur faire effectuer aucun mouvement volontaire. Les mouvements automatico-réflexes persistent. Leur étude minutieuse révèle l'inconstance, et pour certains d'entre eux la variabilité du temps de latence. Il y a amblyopie avec persistance des réflexes photo-moteurs et sans lésion du fond d'œil. La force musculaire est diminuée, les réflexes tendineux vifs ; l'examen électrique montre un mélange de fibres musculaires normales et de fibres atteintes de dégénérescence. Il n'y a pas de signe de Babinski, mais quelques signes de la série pseudo-bulbaire. Les auteurs n'éliminent pas la possibilité d'une encéphalite infectieuse surajoutée à la syphilis. Ils admettent la nature hypertonique des troubles moteurs des globes et soulignent les particularités des mouvements automatico-réflexes.

Hémisudation de la face d'origine traumatique. —

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Tinel présente un homme qui, à la suite d'une luxation de l'épaule, d'ailleurs facilement réduite, a commencé à souffrir de sensations paresthésiques dans le membre supérieur du côté correspondant, puis dans le cou et dans l'hémiface. Six à huit mois plus tard apparaissait une hémisudation de la face, qui survient par crises à l'occasion des fatigues, des émotions, des repas, et qui s'accompagne de dilatation pupillaire, de rougeur et de chaleur de la face et du pavillon de l'oreille. L'auteur a étudié, chez ce malade, les diverses épreuves du système neuro-végétatif (adrénaline en instillation oculaire, injection d'adrénaline, tartrate d'ergotamine, pilocarpine, belladone). Il relève les nombreux faits contradictoires, d'ordre clinique et expérimental, qui empêchent de considérer ce cas comme un fait simple d'hyperexcitabilité sympathique réflexe, et qui mettent en valeur l'automonie des appareils nerveux périphériques.

M. Barré fait remarquer combien il est fréquent d'observer des syndromes de Claude Bernard-Horner dissociés, les fibres irritées et les fibres interrompues se trouvant plus ou moins intriquées.

La phlycténothérapie dans les myopathies. — M. Tinel a soigné, depuis dix ans, 12 cas de myopathies et de syndromes myopathiques par réinjections sous-cutanées de la sérosité de vésicatoires. Il a obtenu, dans 8 de ces cas, des résultats intéressants : arrêts d'évolution, rémissions et même améliorations franches. Dans un de ces cas, qu'il présente, la guérison est complète au point de vue clinique et électrologique.

MM. A. Thomas, Long, Lhermitte, Baudouin se demandent si ce dernier cas concerne bien une myopathie légitime. M. Laignel-Lavastine a vu M. Tinel traiter une malade dans son service avec un résultat encourageant.

Note sur les troubles de l'écriture pendant les absences épileptiques et sur leur intérêt médico-légal. — M. Souques montre quelques spécimens d'écriture commencés avant l'apparition d'une absence épilpetique et continués pendant cette absence. La comparaison, entre la partie écrite avant et la partie écrite pendant l'absence, fait voir que la première, écrite en état normal et lucide, est correcte comme fond et comme forme, tandis que la seconde, écrite en état inconscient, est incorrecte de forme et de fond. On y remarque que les troubles de l'écriture apparaissent brusquement, sans aucune transition, dès que l'absence survient, et portent sur la graphie et sur l'idéographie. En ce qui concerne le graphisme, les lignes sont devenues courbes ; les lettres ont augmenté dans toutes les dimensions et changé de forme. En ce qui concerne l'idéographie c'est un jargon barbare et une incohérence étrange de mots et d'idées.

Ces troubles de l'écriture, dus à l'automatisme, sont intéressants au point de vue psychologique, parce qu'ils extériorisent les perturbations de l'esprit pendant les absences épilpetiques et qu'ils fixent d'une manière indélébile sur le papier le genre et le degré de l'obnubilation intellectuelle qui accompagne ces absences. Pour cette raison, ils intéressent la médecine légale. Ils peuvent, en effet, permettre d'établir rétrospectivement l'existence de l'épilepsie chez un prévenu qui ne présenterait comme manifestations comitiales que des absences rares et courtes, passées plus ou moins inaperçues, et chez lequel les faits de la cause feraient soupçonner le mal comitial. Le médecin-expert pourrait en tirer des conclusions importantes.

Méningiome de la région orbito-fronto-temporale. Extirpation, guérison. — MM. Cl. Vincent et Th. de Martel présentent un sujet qui est sur ses pieds après avoir subi, il y a moins de deux semaines, l'extirpation d'un volumineux endothéliome des méninges. Ce fait montre que, dès maintenant, on peut, non seulement localiser les tumeurs frontales, mais, dans certains cas, prévoir leur nature et la technique opératoire à suivre.

La diagnostic de méningiome de la région fronto-orbitaire a pu être porté sur ce sujet, d'abord exclusivement en se fondant sur des phénomènes cliniques : signes d'hypertension, exophtalmie, crises d'aphasie, troubles mentaux.

L'exophtalmie, ou plutôt l'exorbitisme est un signe capital qui n'est pas suffisamment apprécié en France comme phénomène indiquant une tumeur des méninges frontales. Il en est de même de la dysarthrie ou des crises d'aphasie, parce qu'elles sont transitoires. Une ombre radiographique, légère, dont la signification avait été méconnue par d'éminents spécialistes, est venue prendre une grande valeur à côté des phénomènes précédents.

Cushing insiste sur l'importance qu'il y a pour le chirurgien à connaître, avant l'opération, non seulement le siège, mais la nature de la tumeur à laquelle il va s'attaquer. Il peut prévoir les difficultés qu'il va rencontrer. Il sait que les méningiomes ont une enveloppe très vasculaire, qu'ils donneront lieu à des hémorragies excessivement abondantes, et qu'il faut s'armer de tous les moyens propres à arrêter ces hémorragies : fragments musculaires, clips, électro-coagulation. La connaissance des pédicules vasculaires du méningiome ne lui sera pas moins utile en pareil cas.

(à suivre.) J. Mouzon.

NOUVELLES

Le Congrès du timbre antituberculeux. — Samedi soir 17 mars, a eu lieu, à la Sorbone, la réunion de clôture du congrès. Cette manifestation, organisée par le Comité national de défense contre la tuberculose, était placée sous le haut patronage de M. Gaston Doumergue, président de la République, et sous la présidence effective de M. André Fallières, ministre du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales. Après une courte allocution de M. Calmette, représentant M. Honnorat, président du Comité national, M. Louis Forest, président du Comité de propagande, a pris la parole, indiquant le succès qu'a remporté en France le timbre antituberculeux : 137 millions de timbres ont été vendus, soit une somme de 14 millions ; au département du Nord a été attribuée la coupe du Président de la République, ce département ayant réussi à vendre 15 millions et demi de timbres (plus de 8 par habitant) ; le territoire de Belfort, qui a vendu 9 timbres par habitant, a obtenu la coupe du mi-

NOUVELLES *(Suite)*

nistre du Travail, et le département de l'Oise le prix du Comité de propagande. M. le professeur Léon Bernard, vice-président du Comité national, montra ensuite, en un tableau saisissant et précis, la pénurie actuelle des lits pour tuberculeux et la nécessité de continuer avec persévérance l'effort dont M. Louis Forest venait de montrer les si encourageants résultats. M. André Fallières enfin a rendu hommage au Comité national et exprimé sa vive gratitude à tous les comités départementaux qui ont apporté leur collaboration à cette œuvre.

La réunion, à laquelle se pressait une très nombreuse assistance, se termine par la projection d'un film français inédit, destiné à illustrer la célèbre partition de Berlioz : *la Damnation de Faust.* Ce fut pour les auditeurs l'occasion d'applaudir la magistrale exécution qui fut donnée de ce chef-d'œuvre de la musique française.

Droit des auteurs de découvertes ou inventions scientifiques (arrêté du 19 mars 1928). — Il est institué au ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, une commission interministérielle chargée de préparer un projet de loi relatif aux droits des auteurs de découvertes ou inventions scientifiques.

Cette commission sera présidée par M. le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, assisté de deux vice-présidents.

Elle comprendra :

MM. V. Bérard, sénateur ; Roustan, sénateur ; Pol Chevalier, sénateur ; Joseph Barthélemy, député ; Emile Borel, député ; Marcel Plaisant, député ; un représentant du ministère des Finances, un représentant du ministère de la Justice, un représentant du Ministère de la Guerre, un représentant du ministère dela Marine, un représentant du ministère de l'Agriculture, un représentant du ministère des Travaux publics, un représentant du ministère des Colonies, un représentant du ministère du Commerce, un représentant du ministère du Travail ; MM. Drouets, directeur de l'Office de la propriété industeielle ; E. Picard, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences ; Lacroix, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences ; Lyon-Caen, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences morales et politiques ; Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine ; Ambroise Colin, conseiller à la Cour de cassation ; Bonifas, conseiller d'Etat ; Appleton professeur honoraire à la Faculté de droit de Lyon ; D.-L. Breton, membre de l'Institut, directeur de l'Office des inventions ; L. Lumière, membre de la section des sciences appliquées à l'Académie des sciences ; A. Rateau, membre de la section des sciences appliquées de l'Académie des sciences ; Mangin, membre de l'Académie des sciences, directeur du Muséum d'histoire naturelle, président de l'Académie d'agriculture ; Moureu, membre de l'Académie des sciences, professeur au Collège de France ; Langevin, professeur au Collège de France ; d'Arsonval, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, professeur au Colège de France ; Roux, directeur de l'Institut Pasteur ; Mme Curie, membre de l'Académie de médecine, membre de la Commission de coopération intellectuelle de la Société des Nations ; MM. Hanriot, membre de l'Académie de médecine, ancien directeur de la Monnaie ; Baudet, président de la Chambre de commerce de Paris ; Duchemin, président de l'Union des syndicats des industries chimiques ; Lambert-Ribot, secrétaire général du Comité des Forges ; Esnault-Pelterie, président de l'Association des savants et inventeurs de France ; R. Coolus, délégué général de la Confédération des travailleurs intellectuels; Boucherot délégué-adjoint de la Confédération des travailleurs intellectuels ; Sainte-Lague, délégué adjoint de la Confédération des travailleurs intellectuels ; le Dr R. Dalimier ; Dubois, secrétaire de l'Union des syndicats d'ingénieurs ; Gallic, avocat à la Cour d'appel ; Lucien Klotz, publiciste ; Labbe, directeur général de l'Enseignement technique ; Paul Léon, directeur général des Beaux-Arts, membre de l'Institut ; Cavalier, directeur de l'Enseignement supérieur ; Grunebaum-Ballin, président du Conseil de préfecture de la Seine ; S. de Laborie, rédacteur en chef à la *Jurisprudence Dalloz* ; Richard, conseiller à la Cour d'appel ; René Gadave, sous-directeur à la direction des Beaux-Arts ; Cartault, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation ; Henri Cahen, président du Syndicat des industries.

Programmes pour les emplois de chef des travaux de physique et de chef des travaux de chimie dans les écoles de médecine et de pharmacie (décret du 15 mars 1928). — Les programmes pour l'emploi de chef de travaux de physique et pour l'emploi de chef de travaux de chimie dans les écoles de plein exercice et les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie sont fixés ainsi qu'il suit :

I. — *Chef de travaux de physique.*

A. — Epreuves écrites : 1° Composition sur une question de physique générale ; 2° composition sur une question de physique biologique et médicale.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces deux compositions.

B. — Epreuves pratiques : 1° De physique générale ; 2° de physique biologique et médicale.

C. — Epreuves orales : Une leçon de trois quarts d'heure de physique générale ou biologique avec applications médicales.

D. — Appréciation des titres et travaux scientifiques.

II. — *Chef de travaux de chimie.*

A. — Epreuves écrites : 1° Composition sur une question de chimie générale ; 2° composition sur une question de chimie biologique et médicale.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces deux compositions.

B. — Epreuves pratiques : 1° De chimie générale ; 2° de chimie biologique et médicale.

C. — Epreuves orales : Une leçon de trois quarts d'heure de chimie générale ou biologique avec applications médicales.

D. —Appréciation des titres et travaux scientifiques.

Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent règlement.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 11 mars 1928, les officiers et sous-officiers du Service de santé dont les noms suivent sont désignés pour assurer en 1928 le fonctionnement des hôpitaux thermaux :

Hôpital militaire de Barèges (10 juin-30 septembre) : M. le médecin principal de 2e classe Rebierre (Paul-

PHOSPHOPINAL JUIN

Reconstituant général, aussi énergique qu'inoffensif, est au phosphore ce que le cacodylate est à l'arsenic
Liquide, Capsules, Gouttes. - LITTÉRATURE, ÉCHANTILLONS: Laboratoire 3, Quai aux Fleurs, PARIS



MIERS-SALMIÈRE

(LOT)

SOURCE SULFATÉE SODIQUE FROIDE

Eau laxative diurétique. — Eau de régime des CONSTIPÉS et des OBÈSES. — Traitement des Entéro-Colites et Appendicites chroniques.

EAU D'EXPORTATION — CONSERVATION ASSURÉE

Saison thermale de Mai à Octobre.



HOMMAGE A LAENNEC

PAR

Le Dr Paul MÉVEL

Vice-Président du Comité breton du centenaire.

1 brochure grand in-8 de 32 pages........... 4 francs

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Fibro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINÉRALOGÈNE BOSSON

Silicate de Soude titré et soluble

NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS

Littérature et Échantillons VIAL 4 Place de la Croix Rousse LYON

LUCHON

630 m. d'altitude

REINE DES PYRÉNÉES

Offre toutes les ressources de la **thérapeutique par le soufre**, est l'une des dix stations les plus radioactives du monde (Acad. Sc., oct. 1920).

SOUVERAINE DANS LES AFFECTIONS DE

GORGE, PEAU, ARTICULATIONS

Pour tous renseignements, s'adresser à la

Compagnie fermière de Luchon, LUCHON (Hte-Gar.)

Docteur MOLINÉRY, directeur technique.

NOUVELLES *(Suite)*

Henri-Adolphe), de l'hôpital militaire de Marseille, désigné comme médecin-chef.

M. le médecin-major de 2e classe Sarrelabout (Octave-Louis-Henri), du 83e régiment d'infanterie.

M. le pharmacien-major de 1re classe Massy (Raoul-Augustin), de l'hôpital militaire de Bordeaux.

Hôpital militaire de Bourbonne (26 mai-30 septembre) : M. le médecin principal de 2e classe Delacroix (Albert-Emile), des salles militaires de l'hospice mixte de Besançon, désigné comme médecin-chef.

M. le médecin-major de 1re classe Dellys (Armand-Pierre-Charles-Marie), des salles militaires de l'hospice mixte d'Orléans.

M. le médecin-major de 2e classe Marion (Camille-Etienne-Adrien-Joseph,) du 80e régiment d'infanterie.

Hôpital militaire de Châtel-Guyon (15 mai-30 septembre) : M. le médecin-major de 1re classe Delacroix (Marie-Julien-Raymond), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital Pasteur, à Nice, désigné comme médecin-chef.

Hôpital militaire du Mont-Dore (15 mai-30 septembre): M. le médecin-major de 1re classe Langlois (Maurice-Auguste), des salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand, désigné comme médecin-chef.

Hôpital militaire de Vichy (1er mai-26 octobre) : M. le médecin-major de 1re classe Fauque (Martial-Clément-Joseph), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Bordeaux.

M. le médecin-major de 2e classe Pambet (Maurice-Marie), médecin des hôpitaux militaires, du régiment des sapeurs-pompiers de Paris.

M. le médecin-major de 2e classe Dillenseger (René-Joseph-Marie), du gouvernement militaire de Paris, détaché à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. le médecin-major de 2e classe Audouy (François-Bernard-Placide), médecin des hôpitaux militaires, médecin adjoint à l'école du Service de santé militaire.

Ce personnel rejoindra deux jours avant l'ouverture des établissements et retournera à son poste à l'expiration de la dernière saison.

Exceptionnellement, M. le médecin-major de 2e classe Audouy ne rejoindra l'hôpital militaire de Vichy que le 28 juin.

En outre, les médecins aides-majors de 1re classe désignés ci-dessous seront détachés dans les hôpitaux thermaux, dans les conditions suivantes :

Hôpital militaire de Barèges (du 12 juillet au 9 septembre), médecins aides-majors de 1re classe : M. Chemin (Albert-Paul-Joseph) de l'hôpital militaire de Toulouse.

M. Gorsse (Pierre-Marie-Stéphane-Jean-Baptiste), de l'hôpital militaire de Toulouse.

Hôpital militaire de Bourbonne (du 12 juillet au 15 septembre), médecins aides-majors de 1re classe : M. Poulin (Robert-Jean-Marie), de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

M. Robert (Marie-Albert-Léon-Jean), des salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.

Hôpital militaire de Châtel-Guyon (du 12 juillet au 15 septembre) : M. le médecin aide-major de 1re classe : Spetebroot (André-Henri-Alphonse-Edouard), de l'hôpital militaire de Lille.

Hôpital militaire du Mont-Dore (du 12 juillet au 15 septembre) : M. le médecin aide-major de 1re classe Cadi (Ali), des hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Hôpital militaire de Vichy (du 12 juillet au 25 septembre), médecins aides-majors de 1re classe : M. Laeaux (Jean-Marie-Fernand), de l'hôpital militaire de Toulouse.

M. Nahon (Jacob), des hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

M. Pages (Louis-Guillaume-Emile), des hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Hôpital militaire de Briançon (du 12 juillet au 15 septembre), médecins aides-majors de 1re classe : M. Harter (René-Jacques), de l'hôpital militaire de Nancy.

M. Humann, de l'hôpital militaire Desgenettes, à Lyon.

Congrès des médecins sportifs. — L'ouverture du Congrès international des médecins sportifs a eu lieu à Saint-Moritz, le jeudi 16 février. Quatorze nations étaient représentées.

Le Congrès a décidé à l'unanimité de créer une association internationale des médecins sportifs. M. KNOLL (Suisse) a été nommé président du bureau et M. MALLWITZ (Allemagne) secrétaire général. M le Dr LATARJET, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Lyon, représentait la France au comité.

Lyon. — Le roi d'Afghnaistan a promis d'envoyer l'au prochain trois cents de ses jeunes sujets étudier la médecine à Lyon. Trois cents ! Le chiffre émut la Faculté de médecine au point qu'on demanda à l'interprète s'il n'avait pas décuplé pour le moins la décision du souverain. L'interprète maintient, paraît-il, l'exactitude du chiffre. L'Université de Lyon doit donc se préparer à cette invasion afghane massive, mais sympathique. (*Progrès de Lyon.*)

Les médecins et la T. S. F. — Les médecins font souvent, par T. S. F., des causeries contre les fléaux sociaux. Ce travail mérite une rémunération. C'est ce que pensent l'Union radiophonique des Sociétés d'auteurs (U. R. S. A.), la Confédération nationale des Radio-Clubs (présidée par le Dr Foveau de Courmelles), la Confédération des travailleurs intellectuels, etc.

En vertu de ses traités avec les postes d'émission, l'*U. R. S. A.* (Union radiophonique des Sociétés d'auteurs : secrétariat et service administratif en l'hôtel de la Société des Auteurs et Compositeurs dramatiques, 12, rue Henner, Paris-IXe), organise sa perception sur tous les articles de journaux ou revues dont il est donné lecture intégrale ou fragmentaire par T. S. F., quand ils n'ont pas le caractère d'informations anonymes. Cette perception est attribuée par l'U. R. S. A. à la Société des gens de lettres. Tous les journalistes, de Paris, des départements, des colonies ou des pays de langue française, ont donc le plus urgent intérêt, pour participer à la répartition, à donner leur adhésion à la Société des gens de lettres (s'adresser au délégué général du Comité, 10, cité Rougemont, Paris-IXe, Provence 24-66).

Nous rappelons que la perception radiophonique sur les manifestations oratoires (discours, leçons, conférences, sermons, journaux parlés, etc.) est attribuée

NOUVELLES *(Suite)*

par l'U. R. S. A. à la Société des orateurs et conférenciers (s'adresser au secrétaire général, 12, rue Henner, Paris-IXe), Trudaine 76-90).

Fédération nationale des Syndicats médicaux de France. — Nous recevons communication de l'ordre du jour sur le secret médical, voté par le Conseil d'administration le 26 février 1928 :

« Le respect du secret médical constitue pour le médecin une règle absolue en toute circonstance.

« L'expérience du passé montre que la violation de ce secret n'a donné aucun résultat favorable dans les lois et règlements et confirme la justesse des principes fondamentaux de la médecine.

« En conséquence, le corps médical demande non seulement que le secret médical soit rigoureusement respecté par les lois et règlements futurs, mais aussi que les lois et règlements actuellement en vigueur soient revisés au même effet, dans la mesure du possible.

« Il est à la disposition du législateur et des administrations publiques ou privées pour étudier avec eux les moyens d'assurer la défense de la santé publique sans violation du secret médical. »

Cet ordre du jour a été transmis à l'Académie de médecine.

Hôpital Saint-Antoine. — MM. les Dr Bensaude, Le Noir et Félix Ramond feront, du 23 avril au 13 mai, une série de conférences de gastro-entérologie avec travaux pratiques.

Les conférences sont gratuites. Pour les travaux pratiques, se faire inscrire à l'hôpital Saint-Antoine.

Droit d'inscription : 250 francs.

Un voyage d'instruction à Vichy et à Châtel-Guyon sera organisé à la fin du cours. Le prix du voyage à Vichy sera fixé ultérieurement.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile (enseignement complémentaire) (Clinique médicale des enfants. Professeur : M. Nobécourt). — Le Dr P.-F. Armand Delille fera, du lundi 16 avril au samedi 5 mai 1928, dans le service d'enfants de l'hôpital Hérold, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile et, en particulier, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Leçon chaque matin, à 10 h. 30, à l'hôpital Hérold (place du Danube), suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire, avec le concours du Dr Ch. Lestocquoy ; du Dr Laquerrière, chef du service radiologique, qui fera une leçon sur le diagnostic radiologique de la tuberculose infantile, et du Dr Pierre-Louis Marie, chef de laboratoire, qui fera deux leçons sur le diagnostic cytologique, bactériologique et sérologique de la tuberculose de l'enfant.

La leçon sur la vaccination sera faite par le Dr Weill-Hallé, médecin de l'hôpital Hérold.

Prix de l'inscription : 150 francs. Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 27 *mars.* — Mlle Menneret, Etude sur la syphilis congénitale. — M. Samson, Etude médico-légale des anévrysmes artério-veineux. — M. Akravi, Etude sur la peste en Mésopotamie. — M. Pacher, Etude sur la syphilis. — M. Rudman, Traitement préventif de la syphilis. — M. Knoch, De la castration de la truie. — M. Ciliga, Le gynandromorphisme chez les Galliuacés.

28 *mars.* — M. Jondeau, Etude expérimentale et la clinique de la syncope. — M. Giacometti, Fracture de la cuisse chez l'enfant. — Mlle Lequin, Etude sur l'encéphalite épidémique. — M. Perget, Etude du traitement de l'insomnie. — Mlle Hourjan, Un médecin poète (Dr Henri Cazalis).

29 *mars.* — Mlle Desgruelles, Sur un cas d'exostoses de la hanche. — M. Séjourné, Le rétrécissement mitral dans ses rapports avec l'état puerpéral. — M. Pelletier (interne), Absence congénitale du sein. — M. George, Le syndrome phrénique dans les affections pleuro-pulmonaires.

31 *mars.* — M. Fribourg, Etude clinique des tumeurs malignes. — M. Belcour, Biologie des formes larvaires des phlébotomes. — M. Laigret, Prophylaxie de la maladie du sommeil en Afrique équatoriale. — M. Salgol, De l'influence de la radiothérapie sur la stase papillaire. — M. Metais, Sur quelques cas de pneumothorax spontanés. — M. Noozari, Les cholécystites. — M. Baudry, Etude comparative des accidents observés par l'emploi de divers médicaments autisyphilitiques. — M. Massari, Etude des localisations sur l'endocarde. — M. Ringart, Etude clinique des péri-iléo-typhocolites.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

31 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpita Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris.* Clinique Tarnier. 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

31 Mars. — *Tanger.* Dernier délai des candidatures au poste de médecin de la ville de Tanger (Adresser les demandes à M. l'Administrateur adjoint directeur de l'hygiène publique).

31 Mars. — *Alexandrie.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour une place de médecin du service quarantenaire d'Égypte (adresser les demandes au président du Conseil quarantenaire d'Égypte à Alexandrie).

NOUVELLES *(Suite)*

1er Avril. — *Kieff.* Dernier délai d'envoi des résumés des communications au Congrès radiologique de l'U. S. S. R. à Kieff (Envois à M.-B. M. Berenstein, Institut radiologique, 7, rue Léon-Tolstoï, à Kieff.)

2 Avril. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades). Ouverture du cours de vacances de clinique médicale infantile sous la direction de M. le professeur Nobécourt : Sur les questions d'actualité.

2 Avril. — *Prague.* Réunion de l'Association des anatomistes.

2 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. Cours de perfectionnement de clinique et de thérapeutique chirurgicale infantile et orthopédique sous la direction de M. le professeur Ombrédanne.

2 Avril. — *Berck.* Hôpital maritime. Ouverture des six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires, par le Dr Étienne Sorrel (2 au 7).

3 Avril. — Journées médicales et vétérinaires du Maroc.

3 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la consignation du quatrième examen.

5 Avril. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. M. Quénisset : Soleil et naturisme.

15 Avril. — *Côte d'azur.* Voyage de Pâques sur la Côte d'azur organisé par la Société médicale du littoral méditerranéen (15 au 22 avril).

15 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours de dermatologie par M. le professeur Jeanselme et ses collaborateurs (15 avril au 12 mai).

15 Avril. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. M. Bouilland, officier d'administration principal : Les services administratifs du Service de santé.

16 Avril. — *Paris.* Sorbonne, 21 heures. M. le Dr Capelle : Blessures de l'épaule par projectiles.

16 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux.

16 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr Gaston : La lutte antivénérienne dans l'armée.

16 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de perfectionnement de dermatologie sous la direction de M. le professeur Jeanselme.

18 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr Clerc : Les arythmies.

18 Avril. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hospice général.

18 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du 3e trimestre, tous les jours, sauf le lundi et le mardi.

21 Avril. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide de clinique à la clinique ophtalmologique de l'hospice des Quinze-Vingts.

21 Avril. — *Bruxelles.* Journées médicales belges.

21 Avril. — *Alger.* Gouvernement général de l'Algérie. Clôture du resgitre d'inscription pour le concours de médecin suppléant de radio-électrologie à l'hôpital d'Oran.

22 Avril. — *Paris.* Cercle de la librairie. Ouverture du Salon des médecins.

23 Avril. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours du protectorat et de l'adjuvat.

23 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Conférences de gastro-entérologie par MM. les Drs Bensaude, Le Noir, F. Ramond (23 avril au 13 mai).

23 Avril. — *Montpellier.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Montpellier.

28 Avril. — *Tunis.* Remise d'une médaille à M. le Dr Ch. Nicolle.

30 Avril. — *Paris.* Dernier délai pour faire acte de candidature à la fondation Thiers (s'adresser rond-point Bugeaud, Paris-XVIe).

30 Avril. — *Rennes.* — Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Rennes.

3 Mai. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hospice général.

5 Mai. — *Paris.* Ouverture du cours de technique physiologique, par M. le Dr Gautrelet.

5 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre des inscriptions du troisième trimestre.

7 Mai. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours d'aide de clinique à la Clinique ophtalmologique de l'hospice des Quinze-Vingts.

Broméine MONTAGU
(Bi-Bromure de Codéine)
SIROP (0,04)
GOUTTES (Xg=0,01)
PILULES (0,01)
AMPOULES (0,02)
TOUX nerveuses
INSOMNIES
SCIATIQUE
NÉVRITES
49, Boulevard de Port-Royal. PARIS

Dragées DU DR. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour)
CHLORO-ANÉMIE
NERVOSISME
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES

How to make the periodic health examination? (Comment pratiquer l'examen périodique de santé?), par E.-L. Fisk et J.-R. Crawford (*The Macmillan Company, New-York*).

Cet ouvrage, qui n'a point son analogue en français, répond à une idée intéressante. Les Américains sont convaincus à juste titre de l'importance considérable qu'ont pour le maintien de la santé des examens périodiques et complets de l'organisme. C'est quand on se croit bien portant qu'il faut aller voir son médecin pour se régler une bonne hygiène et faire dépister les premiers germes de la maladie. Ce livre, fruit de la collaboration de nombreux spécialistes, vise à aider le praticien dans cette tâche, en lui fournissant toutes données utiles : meilleur mode d'exploration de tel ou tel organe, tableau des tailles et des poids normaux aux divers âges, modèles de fiches, etc. Dans un chapitre étendu intitulé «Conseils», on trouve des tables de régime, un petit manuel d'exercices physiques, en somme de judicieuses prescriptions d'hygiène physique et mentale. Ce livre peut rendre de grands services et aux médecins et à tous ceux à qui incombe la surveillance d'une collectivité.

A. Baudouin.

Anekdoten aus der medizinischen Weltgeschichte (Anecdotes d'histoire universelle médicale), par le professeur Eugène Hollaender (*Librairie F. Enke, Stuttgart*).

Ce volume d'un peu plus de 200 pages renferme des anecdotes sur un grand nombre de médecins et de biologistes, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours. C'est dire que, sauf exception, il est très bref sur chacun. D'allure purement anecdotique, il ne vise nullement à faire l'histoire des théories médicales. Il s'étend avec prédilection sur les médecins de langue allemande, mais on y trouve d'amusantes anecdotes sur quelques médecins français. Les unes sont très connues : d'autres le sont moins ; témoin celle-ci sur Malgaigne. C'était à un examen : après d'infructueuses tentatives pour « faire accoucher » le candidat, il finit par s'écrier : « Faites-moi au moins une bonne réponse, monsieur. Quelle est la signification du verbe créer? — Créer, créer, répliqua le candidat surpris, c'est faire quelque chose avec rien. — Très bien, monsieur, déclara Malgaigne ; eh bien, nous allons vous créer docteur. »

A. Baudouin.

L'entraînement respiratoire par la méthode spiroscopique, par J. Pescher, 2e édition (*Maloine éd.*, 1928).

La deuxième édition du livre du Dr Pescher montre combien le monde médical s'intéresse à sa méthode, si simple, si élégante et si active, puisque les 2 000 volumes de la première édition ont été diffusés en quelques années.

On sait avec quel zèle d'apôtre et avec quelle chaleur de conviction le Dr Pescher applique sa méthode dans les différents hôpitaux, lui faisant chaque jour des prosélytes nouveaux.

Cette méthode consiste, à l'aide d'un appareil très simple, à extérioriser l'effort expiratoire et à le mesurer de façon visible, l'inspiration se faisant d'elle-même pour compenser l'expiration nécessaire pour chasser l'eau d'un récipient. En fermant plus ou moins un robinet qui diminue le calibre du tube de sortie, on peut, comme Pescher l'a montré, insuffler un poumon malade et rétracté, grâce à l'expiration entravée de l'autre poumon.

Progressivement, Pescher a adapté le jeu du spiroscope à une série de cas bien étudiés : entraînement respiratoire hygiénique et prophylactique ; correction des insuffisances respiratoires et de l'anhématose chez les adénoïdiens, les déformés thoraciques, dans les séquelles d'infections infantiles, dans l'asthme infantile, etc. : applications dans la tuberculose, dans les cardiopathies, dans les traumatismes thoraciques, etc., tous cas délicats où la clinique doit guider minutieusement la technique pour en éviter les dangers.

On peut dire que les applications de la spiroscopie sont infinies et leurs résultats surprenants malgré la grande simplicité du procédé. Mais n'est-ce pas précisément la caractéristique des belles méthodes que leur simplicité même? Le succès de celle de Pescher me réjouit d'autant plus que, comme il a bien voulu le rappeler en tête de son livre, j'ai été le premier à assister à ses essais à les encourager : l'avenir a ratifié notre mutuelle confiance dans l'utilité de la gymnastique respiratoire.

Paul Carnot.

Le tube duodénal. Ses applications au diagnostic et à la thérapeutique, par Max Einhorn, traduction par G. Monod (*Masson éd.*, 1927).

Le Dr Gustave Monod vient de donner une traduction de l'ouvrage de Max Einhorn sur le tube duodénal. On sait combien cette technique nouvelle a permis d'utiles explorations du duodénum, des voies biliaires, du pancréas,

L'auteur étudie successivement la genèse du tube duodénal, son application à l'analyse du contenu duodénal. son importance diagnostique dans les cas d'ulcère, de cholélithiase, discute les épreuves de Meltzer-Lion et de Stepp, et donne de nombreuses figures relatives aux images observées.

Einhorn a, d'autre part, beaucoup insisté sur l'utilité thérapeutique du tubage duodénal, pour l'alimentation duodénale directe en cas d'ulcère, de vomissements incoercibles, etc.

Puis Einhorn décrit d'autres instruments qui sont jusqu'ici moins utilisés en France, la dilatation pylorique, le délinéateur intestinal, l'aspirateur gastro-duodénal simultané ; le tube intestinal pouvant explorer un point quelconque du grêle.

Ces techniques montrent l'extrême ingéniosité instrumentale d'Einhorn, qui a donné à la gastro-entérologie des techniques précieuses, permettant une exploration chimique, cytologique et bactériologique des principaux segments digestifs. L'œuvre de Max Einhorn fait le plus grand honneur à la médecine américaine.

Paul Carnot.

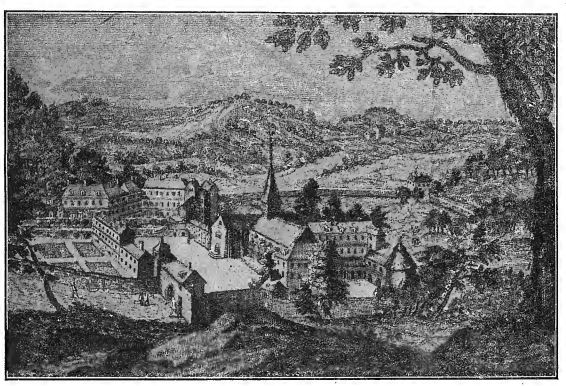
VARIÉTÉS

LA MÉDECINE A PORT-ROYAL-DES-CHAMPS

Par le Dr **Georges MORIN**.

L'abbaye de Port-Royal-des-Champs se cachait modestement, au temps de sa splendeur, dans un méchant vallon, à six lieues au couchant de Paris, tout près de Chevreuse. Le lieu, aujourd'hui aimable et pittoresque, était alors particulièrement malsain. Une grande humidité régnait, à tel point qu'une chapelle, construite au XIIIe siècle, en moins de quatre cents ans s'était enfoncée de plusieurs pieds dans le sol. Les bâtiments, dont les toits émergeaient à peine au-dessus des collines qui les encadraient, voyaient rarement le soleil. Le choix du lieu était conforme à la règle de saint Bernard, selon laquelle tout monastère devait être construit dans une vallée, se dérobant ainsi aux regards indiscrets. Des bois parcouraient les pentes voisines, et favorisaient les brouillards. Enfin un étang, plus élevé que le creux du vallon, débordait à la moindre averse et exhalait ses miasmes putrides.

Digne retraite pour d'humbles pénitents, que cet insalubre Port-Royal dont le vocable même exprime l'inhospitalité ! L'abbé Lebœuf ne fait-il pas dériver le nom de Port-Royal de *Porra* ou *Borra*, substantif bas-latin, qu'il définit : « *Cavus, dumetis plenus, ubi stagnat aqua* » ou, si l'on veut : « Trou, plein de broussailles, où l'eau dort ».



Vue générale de l'Abbaye de Port-Royal-des-Champs (B. N. Cabinet des estampes) (fig. 1).

Tel autre étymologiste, non moins fantaisiste, rattache ce nom de lieu à « porreaux », comme si la tradition s'était plu à désigner ce coin de terre si mal privilégié, par le nom du seul légume quasi aquatique qui consentît à y pousser !

Libre au lecteur de choisir ; il ne s'étonnera point, en tout cas, connaissant cette déplorable situation, quand il constatera que le paludisme exerça de redoutables ravages dans la communauté. Toute histoire de Port-Royal mentionne, à chaque page, des fièvres tierces, quartes, double-tierces, etc. Entre 1666 et 1668, sévirent de terribles épidémies. Quinze religieuses moururent en moins d'un an. Le mal faisait des coupes sombres ; c'était à peine si les pieuses filles avaient le temps de recevoir les saints Sacrements et de recueillir les commissions dont leurs compagnes les chargeaient pour l'autre monde. Nouvelle série entre le 29 mars 1668 et le 17 avril de la même année, date à laquelle expire un jeune gentilhomme normand, Des Landes, qui avait jadis étudié la médecine et se prodiguait généreusement auprès des malades.

Il semble qu'un danger aussi permanent eût imposé l'assèchement du marécage ; un projet fut ébauché et bientôt abandonné. L'étang subsista jusqu'au début du XIXe siècle.

Le mépris que les Jansénistes professaient pour l'hygiène la plus élémentaire n'était pas pour

améliorer leur situation sanitaire. Les fenêtres et les ouvertures, parcimonieusement ménagées dans des murs ruisselants d'humidité, ne permettaient aucune aération. Près de cent personnes, solitaires, religieuses et enfants des écoles, vivaient dans ces corridors longs et étroits, où le soleil ne dardait jamais que de pâles rayons, dans une atmosphère confinée et brumeuse. Les chambres (des cellules), le réfectoire, et la plupart des



Pierre Nicole. Gravure ancienne de Habert (fig. 2).

pièces s'ornaient de toiles d'araignées et trop souvent les balais étaient relégués au rang de meubles superflus.

Les soins individuels ne le cédaient en rien à l'hygiène collective. On se lavait peu et, de vêtements, on changeait rarement. « Il y eut un jour à dater duquel, nous dit Sainte-Beuve, M. de Pontchateau ne changea plus de chemise. » On se couchait tard, on se levait tôt, et l'alimentation était bien moins que suffisante.

Plusieurs parmi les religieuses et les solitaires sont demeurés célèbres par leurs austérités. Ils poussaient très loin la pénitence chrétienne : « Un jour, rapporte le plus illustre historiographe des Jansénistes, des vêtements de drap trop longuement portés produisirent un vilain effet pour la mère Angélique... Anne-Eugénie Arnaud, qui avait été fort brave dans le monde, écura un moment les poêles et chaudrons du monastère ; Mlle d'Elbœuf, novice, ravalait sa qualité de princesse et de petite-fille de Henry IV jusqu'à raccommoder les souliers des religieuses ; M. Hamon allait volontiers en guenilles et mangeait en cachette du pain des chiens, donnant le sien aux pauvres... M. Le Maître s'est détruit par ses austérités ; M. de Pontchateau par ses jeûnes excessifs. »

La plupart des solitaires s'imposaient plusieurs heures de travaux physiquement pénibles : beaucoup de communautés s'astreignent à de semblables occupations. Mais à Port-Royal, on péchait par excès. Saus parler des transcriptions manuelles des textes, que l'imprimerie rendait totalement inutiles, les travaux grossiers : culture, maçonnerie, etc., étaient en honneur. Bien compris, ils eussent constitué le meilleur des dérivatifs. Mais le zèle immodéré de ceux qui s'y livraient ajoutait le surmenage du corps à la tension épuisante et continue de l'esprit abîmé dans la contemplation extatique et dans la prière. En un mot, ces chrétiens héroïques se présentaient aux infections comme autant de proies faciles à saisir et comme de merveilleux agents de propagation.

L'hygiène mentale, cela va sans dire, était tout aussi mal entendue. La lassitude et l'isolement préparaient le lit à des désordres mentaux et surtout à un grand nombre de troubles psychiques. Saint-Beuve a décrit un mal de Port-Royal, qu'il rapproche du mal de René, et où il décèle « sur un fonds d'ennui, l'introspection, la pitié s'analysant elle-même, l'orgueil inquiet, inassouvi, s'analysant aussi sans fin ». Bien avant lui, Cassien avait décrit une affection propre au cloître, l'*acedia*, caractérisée par « une tristesse vague, obscure et tendre, par l'ennui des après-midi où le besoin de l'infini vous prend ». Depuis, que n'a-t-on écrit sur la prétendue folie de Pascal et sur ses soi-disant hallucinations ; on a parlé de la « folie des Jansénistes ». Sans doute est-on allé un peu loin. Il n'y eut pas, à notre connaissance, de *mentaux à* Port-Royal. Mais les névropathes de toutes sortes y abondèrent. Il est impossible de ne pas relever la tendance générale des Jansénistes des Champs à l'extase, aux angoisses, aux prophéties, aux évanouissements.

Nous rappellerons que l'un des plus notoires parmi leurs chefs était un psychasthénique, un phobique avéré. Nous voulons parler de Nicole. Doué d'une santé délicate, d'une complexion frêle, d'une âme timide et douloureuse, suivant l'expression si délicate de l'auteur des *Lundis*, Nicole était sans cesse tourmenté de scrupules et de craintes ; ces dispositions s'exagérèrent dans la dernière partie de sa vie. « Il avait l'âme toute rhumatisante. » L'auecdote classique de la Tour Saint-Jacques mérite d'être une fois de plus rapportée : elle trahit et concrétise ses inquiétudes et ses frayeurs :

« Un jour, uous dit un contemporain de Nicole, M. Nicole était allé chez le curé de Saint-Jacques-du-Haut-Pas ; on lui dit qu'il était au bâtiment de son église. M. Nicole, sans y faire réflexion, se laissa mener sur le haut de la tour de l'Église, qui était une plate-forme sans parapet. Quand il se

VARIÉTÉS *(Suite)*

vit sur cette plate-forme, il fut saisi de frayeur et il s'assit à bas en disant à ceux qui l'environnaient : « Mes amis, ayez pitié de moi ! » Le remède était de descendre, mais, voyant de grandes fenêtres ouvertes sur l'escalier, il s'imaginait qu'au moindre choc il tomberait et qu'il passerait au travers de ces fenêtres. Le parti qu'on prit pour descendre fut que quelqu'un passerait devant, en assurant M. Nicole qu'il tomberait sur lui, si l'envie lui prenait de tomber ; un autre ami assurant qu'il le retiendrait par derrière. Après toutes ces assurances, on se mit en marche en grand silence, M. Nicole étant tout occupé à conduire ses pas pour éviter le danger. Après une assez longue marche, la première parole qu'il dit fut celle-ci : « Suis-je en sûreté? » On lui dit que oui. Alors il ajouta : « Si tous les propos des pécheurs de se convertir étaient aussi fermes que celui que je viens de montrer de ne jamais monter au clocher, toutes les conversions seraient parfaites. »

Voici un trait encore plus caractéristique : Nicole allait parfois se reposer de ses méditations à la campagne, dans une maison appartenant à M. de Monserve, à Saint-Thibaud. Il avait fait aménager dans une chambre basse de cette habitation une trappe au plancher, disposée de telle façon qu'il pût l'ouvrir d'un coup de pied discret : la trappe engloutissait alors la table et tout ce qu'elle supportait. Il tenait à éviter que les visiteurs éventuels eussent vent de ce à quoi il travaillait.

Sur ses dernières années, l'état du pauvre homme empira : il n'osait plus sortir quand le vent soufflait, de peur des tuiles ; il ne passait pas une rivière dans un bac, sans avoir pour ceinture un gougourou qui lui permît de flotter en cas de naufrage.

Les inquiétudes de Nicole, pour inattendues qu'elles parussent chez un Janséniste, pâlissent, lorsqu'on les compare aux tourments multiples et continuels qui agitaient sans cesse cette pathophobique que fut la marquise de Sablé, au grand dam de son entourage et de son médecin surtout.

Elle avait d'abord peur de « gagner du mal par contagion ». La rougeole sévissait souvent dans les écoles de Port-Royal. La marquise exigea qu'aucune suspecte ne parvînt à elle qu'après quarantaine. Durant les épidémies, elle harcelait ses compagnes de récriminations, témoin cette lettre que l'une d'elles lui envoie pour la rassurer :

« Ma très chère Sœur, j'avais bien envie de vous dire qu'il y a plus de dix jours qu'il n'est tombé malade d'enfants, et vingt-cinq jours de grandes, et que toutes se portent bien grâce à Dieu, et pour moi je crois que le mauvais air est passé, et les dernières n'ont presque pas de mal auprès des premières.

« Pour vos doutes, ma très chère Sœur, je vous dirai avec toute vérité que, dans les cellules du noviciat, on n'y mettra jamais, ni on n'y a jamais mis personne que de sain, et qu'au moindre mal qu'elles auront qui pourrait vous donner quelques appréhensions, on les ôtera. La quantité de rougeoles ne nous a point obligé de les mettre plus près que les infirmeries. Pour les bassins, on n'en a



La marquise de Sablé
(Dessin de Du Moustier, musée du Louvre) (fig. 3).

point porté un seul à votre lieu, et on n'y en portera jamais... »

Les cellules de noviciat étaient en effet assez proches des appartements de la marquise ; aussi, lors d'une épidémie, quitta-t-elle sa maison malgré les assurances de ses compagnes.

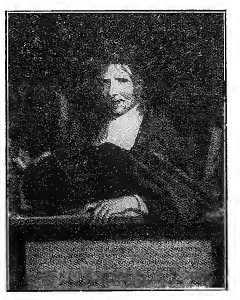
La moindre inattention de ces dernières, concernant ses craintes chimériques, suscitait des protestations et des jérémiades interminables : Un jour, entrant dans sa tribune, elle vit, horrifiée, qu'on y apportait une morte ; et on avait oublié de la prévenir ! crime qu'elle ne pardonna jamais. Et désormais on crut prudent de brûler beaucoup de genièvre toutes les fois qu'un cadavre avait séjourné dans la cour, ne fût-ce que deux ou trois heures. Encore, par surcroît, fallait-il expliquer à la malade que la mort n'était pas due à la rougeole, mais à une *hydropisie de poitrine* ou à toute autre maladie...

Elle craignait aussi la contagion à distance, par les objets. Ses correspondants, avertis,

VARIÉTÉS *(Suite)*

étaient tenus à ne point l'oublier, s'ils désiraient éviter son courroux. C'est ainsi que Voiture, dans une lettre qu'il lui adresse, venant de lui parler du petit-fils de Mme de Rambouillet, mort de *mal pestilentiel*, prend garde d'ajouter : « Sachez que moi qui vous écris, ne vous écris point, et que j'ai envoyé cette lettre à vingt lieues d'ici, pour être copiée par un homme que je n'ai jamais vu. »

Elle s'alarmait encore de ses migraines, craignait de manquer de soleil (crainte peut-être justifiée) et surtout elle s'imaginait périodiquement avoir perdu l'odorat, se croyant à jamais privée d'un « des plus agréables des sens ».



Jean Hamon, médecin de Port-Royal. Tableau de Philippe de Champaigne (Musée de Port-Royal) (fig. 4).

Mme de Sablé s'était attaché un médecin, le Dr Vallant, qu'elle martyrisa jusqu'à sa mort. Nul doute que, sans lui, elle eût accaparé à elle seule le médecin de l'abbaye.

Pour traiter tous ces malades il y avait en effet et il y eut toujours à Port-Royal, depuis l'année 1643, un solitaire-médecin. Les Drs Pallu, Hamon et Hecquet se succédèrent aux infirmeries jusqu'en 1693. Hamon, depuis la thèse de Le Charpentier, est trop connu de nos lecteurs pour que nous songions à rappeler le mysticisme et l'infinie charité de ce pieux ascète, maître de Racine. Hecquet ne demeura aux Champs que cinq années, puis se retira à Paris, en raison de sa constitution maladive. Pallu, dont les historiens médicaux de Port-Royal ont peu parlé, était d'une autre lignée, plus humain, moins rigide, plus médecin, nous semble-t-il, que ses successeurs.

Tout solitaire qu'il était, il avait conservé de sa vie mondaine l'humeur la plus aimable. Jusqu'à l'âge de trente ans, il n'avait certes pas brillé par son ascétisme. Seigneur de Buau en Touraine, docteur de la Faculté de Paris, il avait mené joyeuse existence aux côtés du comte de Soissons. Sa conversion fut, si l'on peut dire, liée à la mort de ce compagnon qu'il chérissait. Elle l'amena à de plus sérieuses pensées. Il avait résolu de réformer sa vie, mais ne songeait pas à Port-Royal, lorsque la lecture du livre d'Arnauld sur la *Fréquente Communion*, qu'il fit accidentellement aux eaux de Forges, acheva de le convertir et l'engagea à choisir Port-Royal pour lieu de retraite. Il était temps, pensait-il, de racheter trente années de débauche, car sept ans lui paraissait l'âge de raison. Agé de trente-sept ans, il entra à Port-Royal où l'avaient précédé MM. Le Maître, de Séricour, de Bascles et de Luzancé.

Comme il y avait force malades, il ne persista pas dans la résolution qu'il avait prise de consacrer toutes ses heures à la prière et ne crut pas pouvoir refuser ses soins. Sur ses indications, s'éleva bientôt, dans le jardin du monastère, « un petit logis, mais bien troussé, qui a été appelé depuis le petit Pallu, et à cause de la petitesse bien juste et bien ramassée des appartements, et à cause de la taille de son maître qui avait tout petit, excepté l'esprit : petit corps, petit logis, petit cheval, mais tout bien pris et bien proportionné et bien agréable. Mon Dieu, dit Fontaine, qui n'eût pas aimé ce bon solitaire? On avait presque envie de tomber malade, afin d'avoir le plaisir de jouir de son entretien. »

Pallu était en effet tout le contraire d'un médecin morose ; il avait traité dans sa thèse, et bien des fois depuis, la question du rire ; il l'avait montré utile et salutaire dans une brochure intitulée : *Questiones medicæ tres, auctore Pallu Turonibus*. Il avait composé des vers latins gentiment troussés sur sa retraite à Port-Royal, sous le titre *Vale mundo*, « Adieu au monde ». Il y chantait sans amertume, mais sans mysticisme, la lutte du converti avec la patrie qui se plaint qu'on l'oublie, les proches courroucés qui vous traitent de fous, le combat du pénitent avec l'estomac furieux qui crie la faim, les yeux appesantis par le sommeil.

Sans doute son plus célèbre malade fut-il Saint-Cyran, qui succomba malgré ses soins le 11 octobre 1643, à la suite d'une hémorragie cérébrale. Cette mort fut l'occasion de vives polémiques entre les Jansénistes et les Jésuites. Saint-Cyran était tombé subitement dans le coma ; on l'avait cependant administré, à la faveur d'une rémission pendant laquelle il avait recouvré sa lucidité. Les Jésuites nièrent la possibilité d'une semblable régression et prétendirent que les

VARIÉTÉS *(Suite)*

Sacrements n'étaient point valables, puisque celui qui les avait reçus avait perdu son entendement. Les Jansénistes, et Pallu tout le premier, ne cherchèrent pas à réfuter les insinuations du parti adverse concernant l'impossibilité d'une rémission naturelle, mais ils affirmaient qu'elle s'était produite et y voyaient l'intervention divine. Il est infiniment probable que deux ictus se produisirent successivement, et qu'ils furent séparés par un court intervalle de lucidité ; mais une explication si simple n'était pas faite pour favoriser l'hostilité des Jésuites et séduisait peu la tendance irrésistible qui de plus en plus s'affirmait chez les Solitaires, même médecins, de tout rapporter à des moyens surnaturels. Pallu, le moins mystique des médecins qui résidèrent aux Champs, eut donc lui aussi ses égarements et ses faiblesses.

Il eût fallu, à Port-Royal, que les médecins fussent aidés par de nombreux infirmiers ; souvent les religieuses en tinrent l'emploi. La plupart des Sœurs savaient, à l'occasion, manier la lancette avec une habileté suffisante. L'une d'elles, la mère Marie-Angélique de Saint-Thérèse Arnauld d'Andilly, si nous en croyons le *Supplément au Nécrologe de Port-Royal*, s'était acquis une grande réputation chirurgicale.

Inutile de dire que l'instruction pseudo-scientifique et les quelques connaissances médicales que possédaient un grand nombre de Jansénistes en faisaient d'insupportables malades. De fidélité, il ne fallait pas parler ; non content des prescriptions de Pallu, de Hamon ou de Hecquet, on querrait l'avis de Vallant, de Morin, de Dodart, de tous ceux qui fréquentaient l'Abbaye, et on aimait à recouper l'avis de l'un par le témoignage de l'autre.

On compilait surtout durant de longues journées d'indigestes traités de médecine, après quoi on se croyait la science infuse et le droit de discuter avec son médecin les indications thérapeutiques.

C'est ainsi que Thomas du Fossé, Janséniste notoire par le souci qu'il prenait de son auguste personne, avait lu tous les ouvrages de Van Helmont, dont il avait extrait la quintessence ; il ne jurait plus que par « son » auteur. Avec lui il ne daignait plus accepter que la tisane de cendres de tilleul, « propre à adoucir l'âcreté de l'humeur » et à guérir les rhumes, dont (soit dit sans la moindre ironie) il souffrait depuis plus de trente ans ! Des crapauds, il tirait un antidote souverain contre la peste ; contre la pierre et « la néphrétique » il ne connaissait que l'eau de bouleau, et contre les fièvres, que « les esprits de vitriol ».

Thomas du Fossé trouvait créance auprès de ses pairs, et, pendant l'agonie de la duchesse de Longueville, ce fut lui qui s'offrit à apporter une pilule de l'or potable de Cornaro, ne laissant qu'à contre-cœur aux médecins, gens inexpérimentés, le soin d'administrer l'incomparable panacée. L'insuccès de la médication ne troubla pas l'incorrigible guérisseur, et, quelques années plus tard, il renouvela sans plus de succès l'expérience de l'or potable sur la personne de sa sœur mourante.

On imagine aisément l'attitude de Thomas du Fossé avec ses médecins. Aux Eaux de Bourbon, le voici qui se fâche tout rouge et reproche à Griffet qui le soignait d'avoir failli le faire mourir en mettant de la casse dans ses médecines, alors qu'il lui avait recommandé de n'en pas mettre : « Quelle faute c'est, s'indignait-il, de n'écouter pas un malade lorsqu'il cite l'expérience qu'il a de lui-même et de son tempérament ! » Ailleurs, et nous lisons ceci dans ses Mémoires, ne se flatte-t-il pas de pouvoir discuter sur tout point de l'art de guérir avec tel médecin instruit de son entourage?

Nos confrères du grand siècle ne s'arrachaient sans doute pas la clientèle d'un Du Fossé ; et ils étaient légion à Port-Royal. La patience médicale, pour être immense, a cependant des limites, et comme nous comprenons qu'un saint homme comme M. Hamon se soit récrié un jour, faisant sonner bien haut son titre de docteur en médecine et les quatre mille livres qu'il lui avait coûté !

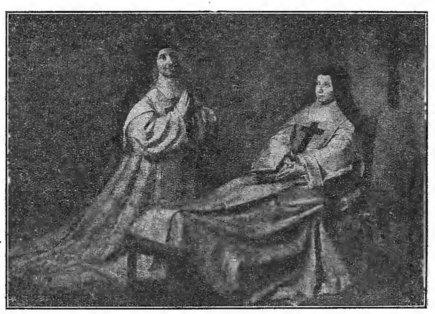
Les médecins avaient d'autant plus de raisons d'être excédés qu'il devaient non seulement subir les interrogatoires interminables et les suggestions baroques de leurs pratiques, mais encore lutter de haute lutte avec plusieurs empiriques qui jouissaient auprès d'elles d'une grande faveur.

L'éternel Thomas du Fossé s'était efforcé d'amener au chevet de Mme de Longueville l'abbé de Luçay, qui passait pour « avoir retiré plusieurs personnes des bras de la mort » ; il consultait souvent Mme Ledran, réputée pour la guérison des plaies, et eut longtemps pour serviteur le Poitevin Pantiot, qu'il invitait à sa table, espérant lui arracher quelques formules souveraines, que le drôle prétendait avoir recueillies en Angleterre.

M. d'Andilly introduisit aux Champs un autre empirique, nommé Duclos, qui, dit Fontaine, trouvant beaucoup d'honnêteté dans ces messieurs les Solitaires, et leur en témoignant aussi beaucoup, s'insinua doucement dans leurs esprits. On prit plaisir à voir un homme qui n'avait rien de cette gravité austère, qui était de bonne composition, et qui, par une petite pilule, guérissait toutes sortes de maux. On aima extrêmement cette conduite qui paraissait plus douce que celle de M. Hamon, et on ne parlait plus d'autre chose dans ce lieu que des effets miraculeux des pilules de M. Duclos, dont M. d'Andilly relevait l'effet avec beaucoup de louanges.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Enfin un autre charlatan avait gagné la confiance des messieurs : il s'appelait Jacques, mais on ne le désignait qu'avec respect sous le nom vénéré de « Maître Jacques ». Ancien serviteur du duc d'Aumont, lieutenant général des armées du roi, il avait suivi sa maîtresse, Mme d'Aumont, à Port-Royal, après la mort du duc, en 1646. Il avait amassé au cours d'une vie d'aventures une foule de recettes ; il avait notamment une poudre



La mère Agnès et la sœur Catherine de Sainte-Suzanne. Cet ex-voto fut peint en 1662 par Philippe de Champaigne, lorsque sa fille, sœur Catherine de Sainte-Suzanne, paralysée depuis plusieurs mois, fut guérie après une neuvaine de la mère Agnès (fig. 5).

qui guérissait de tous les maux. Il fut « lancé » par le duc de Luynes, qu'il avait délivré de sa goutte. Ses cures sont retentissantes : c'est un nommé Basile qu'il guérit d'une paralysie, en lui frottant d'un baume « l'épine du dos » ; c'est la duchesse de Chevreuse, qui par sa poudre voit enfin disparaître une énorme dartre qui lui couvrait tout le visage ; c'est la mère de Thomas du Fossé qui se félicite de l'intervention de Maître Jacques, qui seul met enfin un terme aux souffrances causées par des fissures plantaires ; c'est Thomas du Fossé lui-même, qui ne doit qu'à Jacques d'échapper à « un transport au cerveau ». Enfin le grand avocat Antoine Le Maître est sauvé par lui en 1653. Sans doute Maître Jacques le laissera-t-il mourir cinq ans plus tard ; mais comme M. Hamon ne sera pas plus heureux, on ne lui en tiendra pas rigueur.

Ainsi le Jansénisme, né dans les brouillards, manquait de soleil, s'étiolait ; et ses partisans, minés par le paludisme, épuisés par les jeûnes et les fatigues, isolés, détachés du monde extérieur, repliés sur eux-mêmes, vivaient dans une atmosphère obscure faite d'égoïsme inconscient, de mysticisme et de crédulité. Leur soumission à l'empirisme, le besoin de surnaturel qu'ils manifestent jusque dans l'ordre médical contiennent le germe qui devait fatalement éclore et donner naissance aux fameux miracles, annonciateurs de la décadence. Ils étaient bien près de penser qu'eux seuls étaient dignes de la miséricorde divine et s'habituaient à tout rapporter à des forces surnaturelles : en peu de temps les miracles se succèdent avec une rapidité inouïe.

En 1643, M. de Bascles, vieux gentilhomme du Quercy, apprenant la mort de Saint-Cyran, vient à pied à Paris, s'aidant péniblement de deux béquilles, baise les pieds du défunt, et rejette soudain les béquilles, ressent un grand soulagement et descend allégrement les escaliers, lui qui, une demi-heure avant, était impotent. Cette guérison miraculeuse n'est pas pour nous étonner. Un songe que M. de Bascles avait eu quelques années auparavant et où il avait vu saint Jean-Baptiste lui apparaître, ne nous éclaire que trop sur la nature de sa paralysie. Mais l'approbation de l'immense majorité des Jansénistes constitue un symptôme autrement grave.

Puis, le 24 mars 1656 éclate, comme un coup de tonnerre, la fameux « miracle de la Sainte-Épine », où la jeune Marguerite Périer, nièce de Pascal, est guérie par le simple attouchement d'une relique, d'une fistule lacrymale, accompagnée de carie osseuse. Cette fois, les médecins eux-mêmes signent le protocole attestant l'impossibilité de la guéri-

VARIÉTÉS *(Suite)*

son par les moyens naturels ; ce qui donne à Guy Patin l'occasion de railler les signataires : « le bonhomme Bouvard, qui est si vieux que *parum abest a delirio senili* ; Hamon, médecin ordinaire et domestique de Port-Royal, *ideoque recusandus, tanquam suspectus* ; et les deux Renaudot, qui ne valurent jamais rien, et dont l'aîné est médecin ordinaire de Port-Royal de Paris ».

Faut-il allonger toujours la liste des miracles? Nous en laissons le soin à M. Marcel Fosseyeux :

« ... Une religieuse de la Maison-Dieu de Vernon, Marguerite Carré du Merçay, est guérie d'une paralysie aux deux épaules ; Mme Durand, femme d'un procureur au Parlement, d'un vomissement continuel ; guérie la fille d'un procureur de la Cour, Portelot, réduite depuis trois ans et demi à être « couchée toute plate, ayant la tête plus basse que les pieds, à cause du retirement de deux vertèbres de l'épine du dos, et qui souffrait d'extrêmes douleurs » ; sans compter différentes religieuses qu'il serait trop long d'énumérer : une Ursuline de Noyers, paralytique ; une Ursuline de Pontoise ; une religieuse de l'abbaye du Trésor près des Andelys ; une autre de Provins, hydropique ; M. de Pontchateau, que la mère Agnès appelait « le greffier de la Sainte-Épine », avait compté jusqu'à quatre-vingts miracles et établi un dossier aujourd'hui perdu. Le plus célèbre d'entre eux, après celui de la nièce de Pascal, est celui d'une jeune pensionnaire de quinze ans, infirme, Claude Baudran (mai 1657), commémoré par une toile célèbre de Philippe de Champaigne. »

Les miracles, de plus en plus nombreux, sonnent le glas de Port-Royal, et les miraculés, par une filiation naturelle, se rattachent aux sectateurs du diacre Pâris et aux convulsionnaires de Saint-Médard. *Sic transit gloria...* Ainsi finit ce Port-Royal où fut élevé Racine et d'où sortirent les *Provinciales*.

Pourrions-nous mieux conclure qu'en citant les propres conclusions de Sainte-Beuve, qu'on ne saurait jamais quitter lorsqu'on étudie Port-Royal :

« ... Ce que je voudrais avoir fait, c'est d'amener les autres à votre égard, dit-il en s'adressant aux solitaires, au point où j'en suis moi-même : concevoir l'idée de vos vertus et de vos mérites, en même temps que de vos singularités ; sentir vos grandeurs et vos misères, le côté sain et le côté malade, car vous aussi vous êtes malades... »

N'y a-t-il pas dans ces quelques mots une partie importante de l'histoire de Port-Royal, et le médecin avait-il le droit de la négliger?

ARS PRO MEDICO

SALON DES INDÉPENDANTS

L'indiscipline des sociétaires et la self-discipline du Président.

Au 20e Salon d'Automne a succédé le 39e Salon des Indépendants. Celui-ci pourrait donc être le père de celui-là, d'autant plus que son âge officiel est bien inférieur à son âge véritable ; en réalité, ils ne sont pas du tout de la même famille.

Le Salon d'Automne est traditionaliste. Il descend indirectement du vieux Salon officiel du XVIIIe siècle dont Diderot et Grimm furent les critiques les plus fameux. Ce grand ancêtre des Salons à jury résista à tous les bouleversements extérieurs, guerres, invasions et révolutions ; il résista aussi à d'effroyables tempêtes intérieures et jusqu'en 1890 resta le seul asile de la peinture. Courbet lui-même écrivait en 1847, après un refus cuisant du jury : « Pour se faire connaître il faut exposer, et malheureusement, il n'y a que cette exposition-là ! »

Puis tout de même devenu bien vieux, le Salon fit comme les vieilles ruches, il essaima. Ce fut d'abord en 1890 une scissiparité : les Artistes français et la Nationale. Ensuite, en 1903, le Salon d'Automne ; en dernier lieu, en 1923, le Salon des Tuileries, qui rentre dans la catégorie des karyokinèses. Les trois premiers se recrutent par un jury qui maintient une sévère sélection, et élisent leurs sociétaires. Le quatrième, plus fermé encore, est constitué par un noyau d'artistes, qui au moment de sa fondation s'aimaient bien, se serraient les coudes (j'ignore si cet état d'âme existe encore) : c'est ce noyau qui invite chaque année quelques autres artistes à exposer avec eux. Ce mode d'invitation, sans appel, est plus rigoureux comme sélection que tous les autres jurys.

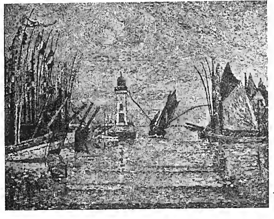
En plus de ces vedettes existent quelques parents effacés comme le Salon de l'Union des femmes-peintres, le Salon d'Hiver, la Jeune Peinture française, etc.

Le Salon des Indépendants, par sa formule, se trouve tout à fait en dehors de cette nombreuse famille de Salons. Les fondateurs ont aboli le jury et les récompenses : n'importe qui peut exposer n'importe quoi.

Il fut fondé officiellement en 1884, mais il naquit vraiment et fut baptisé en 1847. A ce moment-là le jury, constitué par l'Académie des Beaux-Arts, se montrait farouchement rebelle à toute manifestation artistique sortant des règles académiques du moment.

ARS PRO MEDICO (*Suite*)

Jamais sa sévérité ne fut plus accentuée qu'en l'année 1847 où il refusa Delacroix, Decamp, Dupré, Rousseau, Daumier et Courbet. Tous se réunirent chez Barye pour fonder un Salon Indépendant ou des Indépendants. Cette tentative fut retardée par la révolution de 1848 qui modifia la composition du jury et adjoignit aux membres de



Port de la Rochelle, par Paul Signac.

l'Institut des artistes élus par leurs pairs. Il est piquant de noter que tous ces refusés de 1847 sont en belle place au Louvre aujourd'hui et que leurs noms sont autrement fameux que ceux de leurs juges, presque tous oubliés. Ingres n'avait pas participé à cet ostracisme, il s'était retiré, car personnellement il était partisan de la liberté complète pour les exposants : « On doit ouvrir à chacun les portes de l'exposition, disait-il. La Société n'a pas le droit de condamner à mourir de faim un artiste et sa famille parce que les productions de cet artiste ne sont pas du goût de telle ou telle personne... » (cité par Henry Lapauze) (1).

Ce sort si différent que la postérité a fait aux juges et aux jugés doit donner à réfléchir aux jurys présents et à venir, aux critiques d'art et même à nous, bon public. Il est très possible qu'avec le recul des années telles œuvres qui nous paraissent inadmissibles, qui excitent même notre indignation, qui attirent les cannes et les parapluies, soient plus tard l'objet de la vénération générale. Malheureusement la crainte de se tromper risque d'entraîner la critique à prôner en bloc les pires extravagances. L'éclosion, la faveur et la décadence si rapides de certaines écoles ultra-modernes vite oubliées, démontrent l'existence de ce danger.

Malgré son élargissement, le jury ne tarda pas à se montrer à nouveau tout à fait intolérant. Il y eut de nouvelles tentatives d'indépendance.

(1) *Le Bulletin de la Vie artistique* (Bernheim jeune, éditeur), 1er janvier 1921.

En 1858, Courbet, outré de voir refuser deux belles toiles qui font l'ornement actuel du Louvre, l'*Enterrement d'Ornans* et l'*Atelier*, fit une exposition particulière de ses œuvres à côté du Salon officiel. En 1863, la rigueur orthodoxe du jury fut particulièrement exécrable : outre le *Retour de la Conférence* de Courbet (qui pouvait peut-être soulever la réprobation confessionnelle d'une partie du public), il refusa Manet, Corot, Cazin, Whistler, Jongkind, Pissarro, Fantin-Latour, Bracquemond, Harpignies et même le futur classique Jean-Paul Laurens. L'empereur Napoléon III, plus libéral que les pontifes du pinceau, fit organiser pour ces futures grandes gloires un « Salon des Refusés » qu'il faut considérer comme le premier Salon des Indépendants. Il eut un grand succès.

En 1867, Manet fit cavalier seul. On lui avait refusé le *Déjeuner sur l'herbe* entré maintenant au Louvre. Il exposa modestement dans une baraque à l'Alma.

C'est ainsi que la liberté des peintres naquit sous le second Empire, à l'époque où la République était si belle : mais la formule « n'importe qui, n'importe quoi » n'eut sa consécration officielle qu'en 1884, comme nous l'avons déjà dit.

Cette formule fut et reste bien tentante, surtout pour les artistes qui ne sont pas autrement sûrs d'intéresser les jurys des autres Salons. Les critiques d'avant-garde, de leur côté, ont toujours prôné avec enthousiasme cette indépendance. Comme les pêcheurs des quais parisiens qui comptent que les flots tumultueux des inondations leur apporteront des pièces exceptionnelles, ils espèrent que cette invasion



Aquarelle de Paul Signac.

annuelle fera sortir de temps à autre quelques-uns de ces génies nécessaires à la rénovation périodique de l'art. Il est certain que le Salon des Indépendants a produit d'intéressantes révélations : la plupart de ces peintres révélés ainsi, pleins d'ingratitude, ont profité de leur notoriété nouvelle pour se faire admettre aux autres Salons.

ARS PRO MEDICO *(Suite)*

Donc indépendance absolue : payez votre cotisation et envoyez les toiles que vous voudrez. En réalité, l'indépendance absolue n'existe pas. On dépend toujours de quelque chose, quand ce ne serait que de ses voisins! Vous ne pouvez pas, entrant au Grand Palais avec vos toiles sous le bras, aller les accrocher à l'endroit qui vous paraît le meilleur. Il faut tout de même une discipline de placement, sans quoi tout le monde se battrait. Aussi chaque année nomme-t-on une commission de placement qui cherche à être juste, à ne mécontenter personne, et qui arrive chaque année à un résultat inéluctable : mécontentement général. L'année suivante, les nouveaux placeurs s'efforcent de mieux faire. Ils adoptent une nouvelle méthode, qui ne réussit qu'à soulever un nouveau *tolle*. C'est ainsi qu'on a essayé en vain des quantités de systèmes : le placement par affinités, le placement par nationalités et le placement par ordre alphabétique.

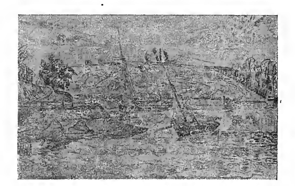
Du reste, même placé à l'endroit qu'il aurait lui-même choisi sur le mur nu, l'artiste ne laisse pas de gémir : on a collé à côté de lui soit des toiles fulgurantes d'un tel qui éteignent complètement les siennes, soit des navets piteux qui font s'esclaffer la foule stupide : le ridicule l'éclabousse. Ou bien en face de lui règne le célèbre X.. peintre à la mode ; comme sur les bateaux-mouches, tout le monde se porte du même côté et c'est le vide devant lui. Jamais, jamais un peintre ne consentira à dire : « Je suis bien placé », sauf s'il est tout seul sur un panneau, et encore se plaindra-t-il de la couleur du panneau.

L'égalité cherchée est du reste impossible : tout le monde connaît le Grand Palais. Il y a des escaliers, des salles sombres au rez-de-chaussée, de belles rotondes claires au premier, de nombreux recoins sacrifiés : il faut tout garnir, surtout étant donné l'afflux considérable des œuvres à caser. Il y a donc forcément des disgraciés qui hurlent. Il resterait encore une solution à suggérer : le tirage au sort des placements, ce serait un essai nouveau peut-être intéressant.

Entorse plus grave à la formule « n'importe qui, n'importe quoi » : l'afflux des artistes a été tel cette année qu'il a fallu éliminer les six cents derniers inscrits ! Et si les talents qu'on attend se trouvaient justement parmi ces six cents ?...

En tout cas cet afflux devient formidable. La réussite de certains peintres bien doués, fidèles des méthodes du Salon d'Automne qui affichent une négligence calligraphique plus tapageuse que réelle, a encouragé l'éclosion d'innombrables peintres heureux déchapper à l'apprentissage des anciens. Tout le monde est peintre ! Sans doute les Salons de plein air : la foire aux Croûtes, la Vache enragée, la Horde de Montparnasse, etc., soulagent les Indépendants, mais, malgré tout, il a fallu cette fois refuser du monde.

Au début, les exposants étaient 103 (en 1884), ils passèrent progressivement à un petit sommet de 312 (en 1893) pour dégringoler à 55 (en 1900). Ils remontèrent rapidement quand le bon maître Paul Signac prit le gouvernail (1908) et en 1914 ils étaient 1 320. Cette ascension a continué après al tourmente pour arriver à plus de 2 400 cette année, maximum que la contenance cependant respectable du Grand Palais ne permet pas de dépasser.



Aquarelle de Paul Signac.

Si nous payons notre entrée cinq fois plus cher qu'avant la guerre, à cause de la baisse du franc, nous voyons par contre vingt-cinq fois plus de peinture : ce n'est pas une compensation appréciable.

Il y a dans cette pléthore la menace d'une crise sérieuse qui doit préoccuper les dirigeants du Salon. Que feront-ils l'an prochain? Derrière les 600 candidats qui piétinent, il y aura peut-être encore 600 nouveaux candidats, et alors? La sélection n'est pas possible, par n'importe quel procédé : ce serait la mort des Indépendants et de leur formule. Quelle réglementation pourrait, tout en respectant celle-ci, limiter, canaliser ce nouveau déluge, ce déluge d'huile?

Un certain nombre de bons peintres ont proposé divers remèdes : par exemple, n'accepter que les peintres qui n'exposent pas dans les autres Salons ; c'est encore une restriction à la liberté, restriction très discutable. La présence des autres Salons est une raison de vivre pour le Salon des Indépendants ; ils sont pour lui une soupape de sûreté. C'est là que doivent aboutir ceux qui réussissent. Ce ne sont pas les juges, c'est la libre opinion publique, exprimée aux Indépendants, qui consacre les talents. Pourquoi éliminer les fidèles qui, consacrés grâce aux Indépendants, veulent continuer à les honorer de leur présence?

Une deuxième proposition, plus logique, serait

la limitation à un nombre d'années déterminé — six ans, dix ans, — le droit d'exposer. Si au bout d'un temps raisonnable l'artiste n'a pas percé, malgré la liberté complète de se manifester à sa guise, c'est qu'il ne percera jamais. Inutile de continuer ; qu'il fasse donc du commerce, de l'industrie ou de la bourse ! S'il a réussi, tant mieux : le but du Salon est atteint, il a consacré un talent qui le méritait, celui-ci maintenant n'a plus besoin de lui

Enfin on a parlé de diminuer le nombre des tableaux, leur surface. A cette réforme utile, il y a tout de même une limite : de dix tableaux, on est arrivé à quatre, puis à deux. C'est bien difficile d'aller plus bas.

Beaucoup d'artistes les plus anciens et les plus exclusifs de ce Salon ont vu avec appréhension les pouvoirs publics offrir à leur exposition le cadre officiel du Grand Palais. Ils se sont demandé si les baraquements d'antan ne respectaient pas davantage l'esprit d'indépendance qui les anime et ils souhaiteraient à nouveau élever des baraquements suffisants pour répondre à tous les besoins. Les expositions des Indépendants pourraient avoir lieu ainsi en même temps que les Salons officiels, et le caractère combatif de ces vieux athlètes se plairait à cette juxtaposition.

On voit quelles difficultés matérielles viennent sans cesse assaillir les dirigeants du Salon des Indépendants et menacer leur formule : « n'importe qui a le droit d'exposer n'importe quoi ». Il est survenu des difficultés d'un autre genre : la fantaisie ébouriffée de certains mauvais plaisants. Pour limiter les abus d'une école de loufoques ayant fondé l'éphémère dadaïsme, l'excellent président Paul Signac dut, à un moment donné, déployer une diplomatie très accentuée, et réussit, tout en respectant intégralement sa formule, à lui conserver sa dignité.

Du ridicule, forcément il en reste dans cette agglomération fantastique de toiles. Mais la conviction, le sérieux et la bonne foi de la très grande majorité des sociétaires écrasent tellement la petite minorité des peintres-pitres qu'ils passent maintenant à peu près inaperçus et ne font plus rire. On ne regarde plus les dessins industriels qui dérivent de l'enfant carburateur de Piccabia : et cependant les chefs d'industrie pourraient peut-être découvrir parmi ces copistes d'intéressants calqueurs pour dessiner leurs projets de machines.

***

Le comité du Salon comprend, à côté du président actuel qui semble l'avoir toujours présidé, des vieux lutteurs probes et loyaux en tête desquels il faut nommer Maximilien Luce : à chaque assemblée générale ce comité est vigoureusement secoué par la horde des mécontents. Que ce soit au sujet du placement ou de la réduction du nombre des œuvres ou de toute autre innovation, des débats orageux s'engagent avec autant d'ampleur qu'à la Chambre des députés. Grâce aux qualités exceptionnelles de Paul Signac, conducteur d'hommes, cela se termine toujours bien.

Comme il le dit lui-même dans le *Bulletin de la Vie artistique* : « Nous sommes à bord quelques bons pilotes, capables de naviguer, courant et vent debout, parmi les cailloux, sans nous échouer. » Aussi me paraît-il impossible de terminer cette étude biologique d'un organisme qui a contribué pour une si grande part à la direction du mouvement artistique de notre temps, sans parler du cerveau de cet organisme, le bon peintre Signac.

***

L'unique règle du Salon des Indépendants est l'indiscipline artistique des sociétaires. Cette indiscipline, le président Signac s'applique avec assiduité à la respecter et à la faire respecter. Or c'est d'autant plus méritoire que lui-même, depuis 1884, a su imposer une discipline particulièrement dure et durable à son propre talent. Il est resté scrupuleusement fidèle depuis près de cinquante ans à une méthode de travail qui, en donnant une belle unité à son œuvre considérable, l'a strictement bridée et l'a privée d'une fougue dont on connaît cependant l'existence. Paysagiste presque exclusif, Signac affectionne surtout les ports, qu'il a peints sous toutes les latitudes européennes, aussi bien à Rotterdam qu'à La Rochelle, Saint-Tropez et Venise. Tous nos confrères, soucieux de s'entourer d'une belle collection, possèdent au moins quelques-unes de ses aquarelles. Car son œuvre comprend deux catégories très différentes, les peintures et les aquarelles. Seules les peintures comportent la discipline que nous allons analyser ; mais dans ses innombrables aquarelles, obligé d'abandonner momentanément une technique qui nécessite les couleurs à l'huile, il montre une spontanéité, une fougue et une fraîcheur qui ravissent les amateurs.

Pour la peinture à l'huile, qu'il considère naturellement comme son but principal, il a fondé dès 1884, avec Seurat, une véritable école dont voici l'historique. — Tous deux se sont rencontrés cette année-là au premier Salon des Indépendants, ils ne se connaissaient pas auparavant, ils ont reconnu que leurs idées étaient communes et se

sont associés pour les développer. Ils participèrent ensemble à la huitième exposition des Impressionnistes et, avec Cross, Luce, Pissaro père et fils, van Rysselberghe et van de Velde, organisèrent le groupe filial des néo-impressionnistes.

Le mot, en réalité, ne fait rien à l'affaire. Ce qu'ils ont voulu, c'est mettre de la méthode et de la science dans la recherche de la lumière par la couleur, recherche à laquelle les impressionnistes se sont livrés avec leur seul instinct et leur seule inspiration.

Cette méthode, à laquelle Signac est resté scrupuleusement fidèle pendant toute sa longue et belle vie d'artiste, a vu ses autres adhérents dispersés, soit par une mort prématurée (Seurat et Cross), soit par des défections plus ou moins tardives. Elle est exposée par Signac dans un livre très intéressant intitulé *D'Eugène Delacroix au néo-impressionnisme*.

Composé avec un souci tout scientifique, cet ouvrage, découpé en chapitres et en paragraphes numérotés comme une communication de physiologie à la Société de biologie, est écrit dans un style net, concis et froid, dissimulant une conviction chaleureuse. En voici le résumé rapide :

La technique des néo-impressionnistes est celle de la *division*, permettant à la peinture de s'exprimer avec un maximum de luminosité et de coloration par un mélange raisonné des tons et des teintes. Elle a été pressentie et en partie formulée par Delacroix, et a été appliquée par les impressionnistes livrés à leur instinct fécond ; à cet instinct les néo-impressionnistes ont voulu substituer une théorie scientifique. Delacroix, sur sa palette, avait les tons purs (couleurs du prisme) et les tons rabattus (terres diverses) qu'utilisaient ses contemporains. Il mélangeait ses couleurs avant de les appliquer sur sa toile, mais éclairait ses ombres en les surchargeant de hachures de tons purs juxtaposés (violets, jaunes ou rouges). Sa préoccupation était d'obéir à des lois d'optique pressenties. Il aurait voulu consulter à cet effet le grand Chevreul.

Les impressionnistes bannirent les tons rabattus. Ils firent encore des mélanges sur la palette, mais les juxtaposèrent sur la toile en évitant les teintes plates. Leurs touches varièrent suivant les tempéraments, sous forme de virgules, de petites hachures, de balayures caressant les formes. Ils cherchaient les effets par tâtonnements, par inspiration, sans se préoccuper de la théorie.

Seurat et Signac s'inspirèrent des écrits de Chevreul. Comme les impressionnistes, ils ne posèrent sur leur palette que des tons purs, et les transportèrent ensuite par petites touches uniformes, proportionnelles à la dimension du tableau, très exactement juxtaposées et ne se mélangeant que sur leurs bords. C'est le principe de la division.

Bien entendu, pour les uns et les autres le recul est nécessaire pour imposer à l'œil l'effet cherché. La patine du temps, dans l'idée de Signac, aboutira au mélange optique réel. (Le fait est que des hachures juxtaposées de Delacroix ne sont presque plus visibles.)

Il en résulte des œuvres très colorées, très lumineuses, mais ayant la froideur et la raideur des mosaïques. Les touches en forme de points carrés (sans allusion politique) en donnent tout à fait l'illusion. Par quel prodige Signac a-t-il pu, malgré tout, donner à ses paysages une souplesse qui manque à ses coreligionnaires? Comment a-t-il pu rendre le fouillis des bateaux dans les ports, la légèreté des fumées accumulées sur Rotterdam? Cela indique, malgré lui, comme dans ses libres aquarelles, le tempérament d'artiste, la fougue qu'il a eu le courage de discipliner pendant quarante ans et qu'il a voulu éteindre.

Au point de vue scientifique, sa théorie a une grande part de vérité qu'il est facile de démontrer. On connaît, question d'art à part, les merveilles de la photographie en couleur. Quand on regarde à un grossissement moyen un positif réussi, on aperçoit dans toutes ses parties un mélange de grains d'amidon rouges, jaunes ou bleus, strictement juxtaposés, comme les touches des tableaux de Signac. La proportion des couleurs varie, mais on les trouve toujours mêlées soit dans les blancs, soit dans les rouges purs en apparence, soit dans les ombres. La différence avec le procédé des néo-impressionnistes, c'est qu'au-dessous se trouve une fine trame noire qui affine et précise le dessin et rend nets les contours. On sait en effet que dans la plaque autochrome existe une couche argentique positive ordinaire.

Au point de vue art proprement dit, j'estime que la main-mise absolue de la science est discutable. Chez nous on a bataillé au sujet de l'emprise du laboratoire sur la clinique. La médecine est à la fois une science et un art. Il est oiseux de vouloir décerner la primauté à l'un ou à l'autre : ce n'est que par un indissociable mélange qu'on peut aller au but : guérir. La peinture est un art pur. Si la science intervient ici, ce ne peut être que comme un auxiliaire accessoire librement et momentanément consulté. Cette qualité congénitale, indéfinissable, appelée faute de mieux le *tempérament artistique* ne doit pas, ne peut pas être bridée. Pas de dictature avec toute la science du monde on ne peut pas faire un peintre avec un individu qui n'a pas reçu le feu sacré en

naissant. N'enfermez pas ce feu dans une lanterne, même en cristal !

Dr Eugène Briau.

Nota. — Les trois clichés que nous reproduisons représentent une peinture et deux aquarelles de Paul Signac. Ils ont été prêtés au *Paris médical* par MM. Bernheim jeunes, et ont paru dans le *Bulletin de la Vie artistique*. Cette belle publication, dirigée en dernier lieu par l'éminent critique A. Tabarant, a malheureusement cessé de paraître depuis 1927.

VARIÉTÉS

AUX JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME

I

LE SECRET PROFESSIONNEL

Une lettre anonyme du XIII e siècle. Pierre Ledoux, chirurgien parisien.

Par Georges DAGEN

De la Société française d'Histoire de la médecine.

Pierre Ledoux, reçu maître en chirurgie en 1731, demeurait depuis de nombreuses années à Paris, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, au Marais, rue à la fois noblement, conventuellement et quelque peu roturièrement habitée.

Il exerçait là les devoirs de sa charge avec, sans aucun doute, le respect dû au titre qu'il portait, lorsque, le 23 mai 1761, un samedi, il lui fut remis une missive dont la souscription était :

A Monsieur,

Monsieur le Doux, maestre chirurgien près de la rue de la Verrerie à Paris. Recommandé à la Poste. Utreekt.

Les porteurs de lettres l'avaient trouvé, malgré cette adresse incomplète, car la rue de la Verrerie ne jouxte guère celle Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie.

On est toujours flatté de recevoir quelque billet de l'étranger, et spécialement de cette célèbre Université. Sans doute quelque confrère recourant aux lumières du chirurgien parisien.

Les cachets rompus, le papier ne portait aucune signature, seulement un nombre respectable de lignes, parmi lesquelles certaines devaient être des vers, à en juger par les majuscules qui leur donnaient naissance et par les rimes qui les terminaient.

Était-ce une poésie à la gloire de Ledoux?

***

Il s'agissait, las, de menaces terribles qui firent pâlir le destinataire ! Il n'y avait point raison de s'y tromper, la lettre retournée portait toujours bien même nom et qualité.

Ledoux, persuadé que sa colère grandissante empêcherait son habituelle dextérité, ferma sa porte aux consultants, et lut :

Votre état ainsi que celui de confesseur vous rend de profitaire de bien des secrets dont dépendent la tranquilité de plusieurs familles. Je n'ignore point que les loix vous obligent de les garder religieusement.

Si vous y manquez j'y aurai recours pour vous chatier, notre Lieutenant de Police en sent trop la conséquence pour vous laisser impuni, mais si la loix ne suffit pas, je sauroi la violer ainsi que vous...

« Qu'est-ce à dire, pensa Ledoux, il violera la loi et me violera aussi? » Puis, se ravisant, il comprit la mauvaise tournure grammaticale de l'épistolier.

... ainsi que vous, et prononcer moi-même une sentence dont vous devez trembler si vous avés été assés malheureux pour avoir trahi des personnes de mise(?) qui se sont fiés à vous. Si les advis que j'ai le vérifient comptés que vous serés une cruelle victime de votre lacheté et de la juste indignation de deux personnes intéressées à se venger. Songés qu'une vie n'a jamais valu une réputation.

C'est au milieu de ce monceau de menaces que s'intercalait le morceau d'éloquence suivant, en alexandrins !

Tout prêtre confesseur dont la faible imprudence
Luy laisse dévoiler un seul de mes secrets
Seroit puni de mort à Rome ainsi qu'en France.
Mais, s'il doit payer cher le titre d'indiscret,
L'on ne sçauroit assez punir la perfidie.
Pour prévenir l'effet des noires trahisons :
Un fagot allumé au traitre de la vie (?)
Tel est l'ordre de la loix civile et des canons.
Si les loix ont obmis de pourvoir à ton crime,
Tes forfaits, ma fureur rend ta mort légitime.
Ne crois pas d'échapper aux horreurs du tombeau,
C'est moi seul qui seroi ton juge et ton bourreau.
J'appelle pour dicter ton horrible sentence
Un honneur outragé, la haine, et la vengeance !

« Dieu, que ces vers sont mauvais ! dut s'exclamer Ledoux irrité. Le huitième a un pied de trop ; le verbe du dixième ne s'accorde pas, le singulier rime avec le pluriel et les chevilles s'entrechoquent ; de plus, on ne parle que de ma mort là-dedans ! »

Il poursuivit sa lecture :

Anvers le 20 may. La date ny l'écriture ne peuvent rien t'apprendre. Je fais courir la lettre et ne suis pas loin de toi. La main inconnue qui trace ces caracthères n'est pas celle qui te veut punir. La

VARIÉTÉS *(Suite)*

confiance seule peut te donner des lumières ; tu n'as rien à craindre si tu es innocent ; je m'asseureroi bien avant que d'agir et par là même, si tu est coupable, rien ne peut ébranler le sort qui te menace.

C'était tout, et c'était suffisant.

Ledoux se rendit au bureau de la Poste et s'a dressa à messieurs les commis. Ils se défendirent d'avoir vu cette lettre probablement *cachée dans leur travail par quelque commis subalterne lors du triment des lettres.* Ils ajoutèrent qu'ils voudraient fort connaître le coupable afin de le *faire punir selon la rigueur des lois !*

***

Et le mardi 26 mai dès sept heures du matin — l'angoisse tient l'esprit réveillé, — notre chirurgien alla conter ses ennuis tout près de sa demeure, à Nicolas Rousselot, commissaire au Châtelet, habitant rue Barre du Bec que nous appelons maintenant, avec d'autres rues en prolongement, rue du Temple ; *et pour n'entrer dans le détail du contenu de sa lettre et n'en point affaiblir les termes* la déposa ès mains de l'Autorité.

« *J'ignore qui m'a adressé ceci, dit-il, je n'ai jamais donné lieu par ma conduite et mon indiscrétion au moindre reproche. Je soupçonne quelque ennemie.* »

S'agissait-il d'une grossesse, ou ce libelle infâme était-il dû à la plume de quelque mauvais plaisant, ou de quelque fol?

Pierre Ledoux revint rue Sainte-Croix, et il est fort probable que l'auteur de ces menaces contremanda le rendez-vous avec son Honneur, la Haine, et la Vengeance, car il n'est pas question que le fagot ait été allumé. En 1785, Ledoux vivait encore dans cette même rue, allait demeurer l'année suivante rue des Écouffes et ensuite rue Sainte-Avoye. Il devint doyen des chirurgiens parisiens ; je l'ai suivi jusqu'en 1792.

Et j'ai cueilli le principal de cette histoire dans les papiers du commissaire Rousselot, déjà nommé, papiers conservés aux Archives nationales sous la cote Y, n° 11 778.

FANTAISIES SUR DES TYPES MÉDICAUX D'HIER ET DE DEMAIN

Par le Dr Pierre MAUREL (de la Bourboule)

Était-il un sceptique? Il en eut toutes les allures et aimait à en faire parade. Mais sous ces apparences, factices ou non, quand il avait adopté une idée il l'appliquait avec ténacité, comme s'il avait la foi. Du moins il faisait les gestes du croyant, et cela suffit pour l'action et la réussite.

Dans sa vie extérieure il affiche des airs détachés, musards, des attitudes indolentes et paisibles. N'ayant jamais l'air pressé, bien qu'il eût des occupations plus que quiconque, il avance d'un pas calme, mesuré, tranquille. Il esquisse souvent un demi-sourire très accueillant, parfois plein de condescendance. Puis brusquement il décoche saillies et pointes ironiques. Dans son service il circule, l'air nonchalant, semblant laisser à ses assistants le soin de travailler. Mais d'un mot, spirituel souvent, on voit qu'il contrôle et dirige. Les mains dans les poches du tablier, le regard vif scrutant à la ronde, il s'arrête de temps à autre, et d'un ton simple, aisé, comme en badinant, en quelques phrases nettes, serrées, précises qui valent bien des discours, il met au point un sujet délicat. Il aime la controverse, la provoque même. Dans la discussion il évolue avec aisance et sang-froid. Pas d'emballement. S'il se sent trop pressé par un contradicteur excité ou insuffisant, il se dégage par une riposte désinvolte, sèche, cinglante ou une indifférence dédaigneuse. Il tient quand même, peut-être par amour-propre, à faire triompher ses idées favorites, les défend en quelques mots péremptoires, concis et les affirme avec une ardeur contenue qui transforme, pour un instant, son sourire en un rictus énergique.

Tout le long de sa carrière il sut manœuvrer avec adresse et arriver sans effort apparent. Sans être égoïste ni indifférent, il sut se délester de toute surcharge. Pour certains l'altruisme exagéré, les convictions profondes, intransigeantes ne sont que des poids morts dans la vie ! Par ses qualités d'ailleurs il sut, au cours de sa vie professionnelle, s'attirer la bienveillance amicale de maîtres qu'il intéressait et amusait et se créer des amis dévoués que charmaient sa finesse cordiale et son absence de préjugés. Il était entouré d'élèves qui lui étaient très attachés. Il savait les « tenir » dans les concours, étant très réaliste pour les petits avantages de la vie. Il eut aussi de solides et vraies affections, bien qu'il se défendît de se laisser bercer par toutes ces « balançoires sentimentales ». Ainsi, avec une verve enjouée et gauloise, il se vantait de ne pas croire à l'amour romanesque. Et ironisant : « Dans un roman, ricanait-il, quand je lis les mots *cœur*, *amour*, etc., je sais où il faut anatomiquement les situer ! » Et cependant il avait le cœur aussi bien placé que personne.

Dans la vie privée il se créa une jolie situation. Comme, en clientèle, les grands succès vont à ceux qui ont au moins l'air de croire, surtout en thérapeutique, il sut se ménager de hautes fonc-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tions scientifiques et officielles qu'il remplit de son mieux et très bien. D'ailleurs, sous ces airs détachés, ces allures sceptiques et simples, il est friand d'honneurs, pas seulement de ceux qui contribuent à améliorer une situation, mais de ceux qui rapportent plus de tracas que de profits. Il est plus sensible et dévoué qu'il ne veut bien l'avouer. Mais il ne se laisse pas déborder par l'excès sentimental et, tout en se raillant lui-même, il s'assure, à l'occasion, de bonnes et hautes places qu'il a « repérées » à loisir, de longue date et qu'il accepte froidement, avec indolence et détachement, avec une feinte et désinvolte surprise, quitte à les très bien tenir. Il ne vieillit pas trop vite, soignant son hygiène physique et morale, évitant le surmenage et les passions. Là encore il sut garder la mesure, le sang-froid, le calme qui convenaient. Soigné dans sa tenue, mondain intelligent, gourmet averti, dilettante éclairé, mêlé aux divers milieux artistiques, politiques, financiers; etc., il y passait avec discrétion sans s'y laisser trop attacher ni s'y faire nettement cataloguer.

En somme, ce fut peut-être un sage qui, sous un vernis de scepticisme, gardant sa liberté, sut tout mettre au point juste, réel. Négligeant les théories, il croyait au fait et, quand il avait fixé ses idées, il les servait avec énergie et une souple intelligence. Et alors il avait une sorte de foi véritable, profonde. Il était peut-être plus croyant et utile que bien des fanatiques superficiels et superflus.

REVUE DES THÈSES

Recherches sur les indications thérapeutiques de l'association des dérivés barbituriques et de la belladone totale dans les différents syndromes vagotoniques (F. DE LA RUE, *Thèse de Paris*, 1927).

Il s'agit de syndromes résistants aux médications habituelles et dont l'auteur a essayé d'élucider la pathogénie et d'établir le traitement.

Voici les conclusions de ce travail :

1° Il existe des syndromes résistant aux efforts de la thérapeutique, et la pathogénie de ces syndromes doit être cherchée dans un trouble du système organo-végétatif.

2° Le renforcement de la phényl-éthyl-malonylurée sédatif du système moteur et du vague, par la bellafoline, inhibiteur du parasympathique, montre fréquemment par ses effets favorables sur les syndromes résistants la prédominance pathogénique de la dixième paire.

3° Cette association thérapeutique (Belladénal) a pour formule et par comprimé :

Phényl-éthyl-malonylurée : 0gr,05 ;

Alcaloïdes totaux de la belladone : un quart de milligramme.

Elle représente une puissante action sédative générale et, en outre, particulière aux vagotonies, avec atténuation des inconvénients secondaires de la phényl-éthyl malonylurée.

4° Dans la pratique médicale, on peut difficilement différencier le système sympathique du système vagal. Il y a intrication, en divers syndromes morbides, des deux forces antagonistes. Il existe, cependant, des prédominances d'un système sur l'autre et fréquemment de l'hypervagotonie.

5° Ces constatations s'imposent aux cliniciens dans un certain nombre d'affections sur lesquelles nous avons nous-mêmes étudié les effets du Belladénal. Ce sont :

a. *L'angine de poitrine* : quelle que soit sa forme, angine de poitrine d'effort et de décubitus, qu'il y ait ou non, dans le mécanisme de la crise douloureuse angoissante, précession du phénomène hypertension, le pneumogastrique exerce une influence souvent décisive sur le déclenchement de l'accès.

La thérapeutique par le Belladénal (3 à 4 comprimés par jour) donne des résultats sédatifs remarquables dans des cas où les autres médications ont échoué. A noter que la dose du médicament doit être assez élevée et atteindre fréquemment 4 comprimés par jour.

b. *Syndrome épilepsie.* — Il y a des cas résistants d'épilepsie, dans lesquels l'hypervagotonie incomplètement inhibée constitue l'élément pathogénique prédominant. Cet élément se trouve aussi dans les équivalents épileptiques.

Les nombreux cas cliniques observés par les auteurs, en particulier M. Marchand et Viguier, ainsi que nos observations montrent l'action éminemment sédative du Belladénal (4 à 6 comprimés par jour) dans un grand nombre de cas (50 p. 100 environ).

c. *Dysménorrhée spasmodique.* — Ce syndrome s'oriente de plus en plus vers une pathogénie organo-végétative à prédominance vagale.

Par dysménorrhée, il faut entendre non seulement la douleur utérine, mais les troubles à distance (migraines, névralgies, phénomènes convulsifs, etc.).

La dysménorrhée dite essentielle semble se rattacher tout entière au système neuro-glandulaire.

Le Belladénal sera utilisé à la dose de 2 à 3 comprimés huit jours avant les règles, comme sédatif du para-sympathique, et à la dose de 3 à 4 comprimés contre la crise douloureuse.

d. *Syndrome tremblement.* — Nous avons étudié le tremblement dans les intoxications, l'alcoolisme, la sclérose en plaques, la paralysie générale progressive la maladie de Parkinson, la sénilité, les démences précoces.

Les effets du Belladénal dans ces syndromes se sont montrés remarquables d'une façon presque constante et cette disparition du tremblement montre que la pathogénie du syndrome ressortit au système organo-végétatif. Les doses à utiliser sont de 2 à 4 comprimés par jour.

L'amélioration porte surtout et en premier lieu sur le

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

tremblement digital et moins nettement sur le tremblement lingual. Celui-ci, cependant, a cessé dans plusieurs cas par la continuation du traitement à la dose de 3 à 4 comprimés.

Les résultats sédatifs obtenus sur les tremblements persistent après la cessation du médicament pendant une à deux semaines et la reprise de la médication ramène les résultats favorables précédemment obtenus. Cependant, dans la sclérose en plaques, le tremblement réapparaît plus vite et il faut alors reprendre la médication.

6° Dans la maladie de Parkinson, la rigidité est également amendée par le Belladénal.

7° Ce médicament est, dans certains cas de parkinsonisme, supérieur à la belladone totale étudiée par Bourgeot et à la stramoine. Celle-ci, dont l'activité ne peut d'ailleurs être supérieure à celle de la belladone totale puisque le principe actif essentiel de l'une et de l'autre est dans une égale proportion, l'hyosciamine lévogyre, est difficile à manier en raison de la nécessité, pour atteindre la posologie efficace, d'arriver jusqu'aux doses toxiques.

8° Nous n'avons pas observé des cas d'intolérance au Belladénal. Le médicament est bien supporté. Il ramène l'appétit et ne provoque pas de pollakyurie comme la phényl-éthyl-malonylurée. La posologie doit correspondre à l'intensité des symptômes et varier avec elle. Il ne faut pas hésiter à administrer, chez l'adulte ; 3 ou 4 comprimés par jour, c'est-à-dire 15 ou 20 centigrammes de gardénal associé à trois quarts de milligramme de belladone totale. Chez les épileptiques, les doses seront même supérieures (20 à 30 centigrammes de gardénal et 1 milligramme à 1 milligramme et demi de Bellafoline).

9° Chez les enfants, on utilisera des doses correspondant à un quart de comprimé par an d'âge.

10° La méthode des doses réfractées est possible selon les indications.

Doctrine dentaire de la stomatite ulcéro-membraneuse et de l'angine de Vincent (MAURICE CORTAT, *Thèse de Paris*, 1925. Éditions de *La Semaine dentaire*).

L'auteur, dont le président de thèse fut le professeur Gilbert, fait l'histoire de la maladie de Bergeron et de l'angine de Vincent, deux affections qui ont été connues comme stomatite ulcéro-membraneuse, avant que Bergeron et que Vincent les aient, l'un après l'autre, bien caractérisées comme deux modalités différentes d'une même maladie. Cette stomatite n'est ni spécifique, ni épidémique, ni contagieuse. Elle relève, au point de vue étiologique, de l'évolution et de l'éruption de la dent de sagesse inférieure.

Maladie de Bergeron et angine de Vincent sont des gingivo-stomatites septiques, de nature polymicrobienne, avec prédominance de la fuso-spirillose, à la période ulcéreuse.

La thérapeutique découle de l'étiologie.



Opothérapie Hématique Totale

SIROP de DESCHIENS à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES Syndromes Anémiques et des Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

LUCHON

630 m. d'altitude

REINE DES PYRÉNÉES

Offre toutes les ressources de la **thérapeutique par le soufre, est l'une des dix stations les plus radioactives du monde** (Acad. Sc., oct. 1920).

SOUVERAINE DANS LES AFFECTIONS DE

GORGE, PEAU, ARTICULATIONS

Pour tous renseignements, s'adresser à la

Compagnie fermière de Luchon, LUCHON (Hte-Gar.)

Docteur MOLINÉRY, directeur technique.

Laboratoires F. VIGIER et R. HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS 12, Boulevard Bonne-Nouvelle

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

Par les injections indolores intramusculaires de

BISERMOL VIGIER — Huile à 40 % d'Amalgame de Bismuth

CARBISOL VIGIER — Huile animale à 25 % de Carbonate de Bismuth

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Pour éviter les *Accidents buccaux chez les Syphilitiques*,
prescrivez le SAVON DENTIFRICE VIGIER

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, Rue Hautefeuille, PARIS

Gilbert, Castaigne, Claude, Dopter, Aubertin, Chabrol, Garnier, Jomier, Lœper, Paisseau, Rathery, Ribierre

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

(BIBLIOTHÈQUE GILBERT-FOURNIER)

TOME I. — **MALADIES INFECTIEUSES**

Par M. **CH. DOPTER**, Professeur au Val-de-Grâce, Membre de l'Académie de médecine.
2e *édition*. 1 volume in-8 de 670 pages avec 78 figures en couleurs et en noir...... Broché. 32 fr. Cartonné. 40 fr.

TOME II. — **Maladies de la nutrition, Maladies diathésiques et intoxications, Maladies du sang**

Par le **Dr F. RATHERY**, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de l'hôpital Tenon.
et le **Dr RIBIERRE**, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de l'hôpital Necker.
2e *édition*. 1 volume de 448 pages avec 24 figures en couleurs et en noir....... Broché. 32 fr. Cartonné. 40 fr.

TOMES III et IV. — **MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX**

Par le **Dr HENRI CLAUDE**. Professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.
DEUX VOLUMES IN-8 SE VENDANT SÉPARÉMENT

★ **Cerveau, Cervelet, Méninges, Pédoncules cérébraux, Tubercules quadrijumeaux, Protubérance, Bulbe.**
1 volume in-8 de 540 pages avec 97 figures........ Broché 30 fr. Cartonné. 38 fr.

★ ★ **Moelle, Maladies systématisées, Scléroses, Méninges, Plexus, Muscles, Nerfs, Système endocrino-sympathique, Névroses et Psychonévroses.** 1 volume in-8 de 850 pages avec 170 figures. Broché . . 30 fr. Cartonné . . 38 fr.

TOME V. — **MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE**

Par le **Dr LŒPER**, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de l'hôpital Tenon.
et le **Dr PAISSEAU**, Médecin de l'hôpital Tenon.
1926. 2e *édition*. 1 volume in-8 de 380 pages avec figures noires et coloriées.. Broché. 32 fr. Cartonné 48 fr.

En préparation
TOME VI. — **MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE**, par le Dr AUBERTIN.
TOMES VII et VIII. — **MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF ET DE L'APPAREIL URINAIRE** par GILBERT, GARNIER, JOMIER, CHABROL, RATHERY, SAINT-GIRONS.

REVUE DES REVUES

Injections intramusculaires et endoveineuses de somnifène (H. Beaudouin, médecin-chef des Asiles, **Pratique médicale française**, Paris, février 1927).

Par voie buccale, sous forme de gouttes, le somnifène est largement utilisé dans la pratique médicale, dans tous les cas où la médication hypnotique est indiquée. Sous forme d'injections intramusculaires et endoveineuses, il est surtout employé dans les cas d'urgence et en pratique neuro-psychiatrique, d'après les travaux de MM. Crouzon et Lemaire (*Soc. méd. des hôp. de Paris*, 12 et 19 décembre 1924), de MM. Claude, G. Robin et Pavlovitch (*Soc. de psychiatrie*, 20 novembre 1924), de MM. Cestan et Riser (*Paris médical*, 1924, nº 40), de MM. Cestan et Pérès (*Soc. de méd. et chir.*, Toulouse, 20 avril 1926), de M. Anglade (*Soc. de méd.*, Bordeaux, 20 mars 1926), de M. Courbon (*La Médecine*, 1925, nº 5), de M. Levet (*Ann. médico-psych.*, nov. 1924), de M. Laignel-Lavastine (*Soc. de psychiatrie*, 20 nov. 1924, et *Soc médico-psych.*, 6 janvier 1925), etc.

M. H. Beaudouin vient de publier à son tour des observations très intéressantes sur l'importance des injections endoveineuses de somnifène dans l'excitation épisodique, l'agitation maniaque intense, les transferts, la nécessité d'interventions courantes chez des sujets agités, etc. Il a pu contrôler le bon effet du médicament ainsi injecté, mais il souligne l'obligation où l'on peut se trouver de recourir aux injections intramusculaires et l'action rapide et complète qu'il a obtenue, chez un épileptique, au cours d'une période d'excitation post-paroxystique. Cette observation mérite de retenir l'attention et de la diriger sur l'usage du somnifène en injections au cours des paroxysmes comitiaux. C'est une confirmation du travail si intéressant de MM. Rimbaud, Boulet et Chardonneau sur l'utilisation du somnifène dans l'état de mal épileptique (*Soc. méd. des hôp. de Paris*, 21 janvier 1926), de la thèse de M. Amat (Montpellier, 1925) et des observations de MM. Sorel et Vieu, Cestan et Pérès, Riser, Trampol, etc. C'est également une étude à mettre à côté de celle de M. Pasgrimaud, sur le traitement du tétanos par le somnifène (*Concours médical*, 1927, nº 3). Enfin et surtout cette note clinique si documentée de M. Beaudouin incite à relire les divers travaux si importants de M. Ramond (*Monde médical*, 1er nov. 1926), de MM. Ramond, Laporte et Quénée (*Soc. méd des hôp. de Paris*, 14 mai 1926) et de M. Quénée (*Thèse de Paris*, 1926), sur le traitement du *delirium tremens* par le somnifène.

Tumeurs du nerf acoustique (Noel Moreau, **Revue de laryngologie**, 30 juin 1927, nº 12).

Les tumeurs développées aux dépens de l'acoustique ont des caractères particuliers qui permettent de les différencier des tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux.

Après l'exposé historique, l'auteur nous indique les données anatomiques et anatomo-pathologiques.

Les signes de localisation comprennent : 1º Les lésions des nerfs craniens ; 2º les lésions cérébelleuses ; 3º les lésions bulbo-protubérantielles.

D'autres symptômes sont étudiés : l'hypertension cérébrale et les résultats des épreuves d'équilibration.

Le diagnostic des tumeurs du nerf acoustique est dif-



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES
L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration
SOUS SES QUATRE FORMES

PURE — Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE — L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE — Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang

LITHINÉE — Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations : jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS — PRODUIT FRANCAIS

ficile à poser au début, en raison de sa confusion avec la maladie de Ménière.

Le traitement est chirurgical : l'intervention transcranienne édictée par Cushing et de Martel permet l'énucléation intracapsulaire. Les statistiques montrent que le pourcentage de mortalité post-opératoire s'est amélioré. Bien meilleurs seraient les résultats si l'opération pouvait être exécutée dès l'apparition des symptômes d'hypertension intracranienne.

J. TARNEAUD.

Laryngite à fausses membranes primitive à pneumobacille de Friedlander (REBATTU et PARTHIOT, **Revue de laryngologie**, 30 juin 1927, nº 12).

Cette observation met en valeur le rôle pathogène du pneumobacille dans certaines laryngites pseudomembraneuses. L'examen bactériologique répété s'impose dans ces cas de croup non diphtérique sans angine,

Il y a lieu de souligner l'antagonisme du bacille de Friedlander et du Löffler, qui pourrait être utilisé dans la lutte contre la diphtérie.

J. TARNEAUD.

L'image en ligne festonnée dans l'épreuve du lipiodol sous-arachnoïdien (LOUIS LAPLANE, **Marseille médical**, 15 juin 1926, p. 994-1002).

A propos d'une nouvelle observation personnelle, l'auteur étudie l'aspect en ligne festonnée ou en guirlande que prend parfois l'arrêt du lipiodol. Cette image se rencontre dans les tumeurs intramédullaires un peu volumineuses. Autour d'une moelle hypertrophiée d'une façon diffuse, le lipiodol glisse successivement au niveau des culs-de-sac radiculaires.

H. ROGER.

Crises paroxystiques de lombalgie au cours d'une méningite puriforme aseptique d'origine otitique. Syndrome de Froin transitoire (HENRI ROGER et P. SIMÉON, **Marseille méd.**, 15 juin 1926, p. 1003-1007).

Méningite puriforme aseptique au cours d'une otorrhée chronique, améliorée après évidement mastoïdien et ponctions lombaires successives. Vers le quinzième jour, apparition pendant une dizaine de jours de crises de douleurs lombaires violentes précédées de douleurs crampoïdes des mollets et accompagnées d'exacerbation thermique, qui ne sont calmées que par la ponction lombaire, répétée parfois deux fois par jour. A noter, au cours d'une des rachicentèses, un liquide très xanthochromique, se coagulant en masse, différent du liquide louche, laiteux et très légèrement jaune retiré la veille et le lendemain.

Les lombalgies paroxystiques paraissent s'expliquer par une hypertension rachidienne localisée au cul-de-sac lombaire ayant vraisemblablement subi un cloisonnement incomplet : cette stagnation du liquide céphalo-rachidien dans le cul-de-sac terminal expliquerait également le syndrome de Froin transitoire.

H. ROGER.



Pâte dentifrice antispirillaire
prévient et guérit : Gingivite, Stomatites simples et médicamenteuses, etc.
Adjuvant précieux pour traiter la PYORRHÉE ALVÉOLAIRE
Littérature et échantillons sur demande
LA BIOTHÉRAPIE, 3, rue Maublanc, PARIS (XVᵉ) - Téléph. : Ségur 05-01

L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
Tél. Elysées 36 64, 36-45
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8ᵉ
Ad. tél. Rioncar-Paris
V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris
PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION
ANTASTHÈNE
(ἀντί, contre - ἀσθένεια, asthénie)
MÉDICATION - ANTI - ASTHÉNIQUE
AMPOULES à base de Glycérophosphates α et β, associés à un Extrait cérébral et spinal COMPRIMÉS

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 mars 1928.

M. le Président annonce la mort de M. Pitres, ancien doyen de la Faculté de Bordeaux, associé national de l'Académie. Il retrace la vie toute de travail et de succès, rappelle ses nombreux travaux. Ancien interne de Charcot, Pitres fut appelé à une chaire de la Faculté de Bordeaux, son pays natal. Il avait conservé de son passage à la Salpêtrière une prédilection pour la neurologie au succès de laquelle il a grandement contribué.

Pathogénie des grandes dilatations de l'œsophage. — M. Jean Guisez fait une communication sur ce sujet.

On sait que l'œsophage peut se laisser dilater au point de faire dans le thorax une véritable poche dont la contenance peut atteindre 2 litres et plus de capacité, renfermant des aliments qui y macèrent pendant plusieurs jours. Il s'agit là d'une affection grave qui mène toujours, plus ou moins rapidement, les malades à l'inanition.

La pathogénie de ces grandes dilatations appelées longtemps idiopathiques est tout à fait discutée; pour les uns (Mickulicz) elle serait secondaire au spasme de la portion terminale de ce conduit; pour d'autres (Zenker, Rosenheim), il s'agirait de simple parésie des parois œsophagiennes ; enfin, pour Krauss, le spasme du cardia et l'atonie de la paroi auraient tous deux la même cause : la paralysie du nerf pneumogastrique, nerf qui préside à la fois aux contractions de l'œsophage et à l'ouverture du cardia.

Pour Guisez, se basant sur 450 cas de grandes dilatations de l'œsophage qu'il a examinés à l'œsophagoscope, tout dépend simplement de la période à laquelle on examine le malade.

Dans les cas récents, il y a toujours spasme du sphincter terminal au niveau de la traversée diaphragmatique (phréno-cardio-spasme). Ce qui le prouve, c'est que tous les cas peu anciens guérissent par la dilatation forcée multibougiraire.

Plus tard, l'évolution se fait dans deux sens différents ; ou bien sur le spasme et par la stase alimentaire se greffent des lésions inflammatoirzs et la sténose devient véritablement organique fibro-cicatricielle qui doit se traiter comme tous les rétrécissements de cette nature (dilatation bougiraire, électrolyse circulaire) ; ou bien l'œsophage, incapable de réagir, se laisse distendre dans toute son étendue et même dans la région cardiaque ; de là ces grandes dilatations sans sténose qui étaient autrefois des trouvailles d'autopsie.

C'est donc le spasme simple de la région du cardia qui est à l'origine de cette affection, et ce spasme a une cause uniquement locale qui réclame un traitement local de dilatation forcée multibougiraire.

La tuberculose des jeunes soldats. — M. Brouardel. La tuberculose devient pour notre pays un tel danger qu'on ne saurait prendre trop de mesures pour en arrêter le développement.

M. Brouardel a préconisé l'une de ces mesures, parfaitement réalisable comme le montre un projet de loi déposé par M. Justin Godart sur le bureau du Sénat, et basée sur les considérations suivantes : tout citoyen français doit à son pays le service militaire ; actuellement les jeunes hommes tuberculeux sont réformés et restent chez eux, où ils se trouvent souvent dans des conditions déplorables et où ils contaminent leur entourage ; il conviendrait de prendre ces jeunes hommes comme sont pris les sujets valides et de les soigner dans des casernes présentement inoccupées et admirablement situées en pays de montagnes ou sur le littoral.

Cette proposition a été résumée par M. Brouardel sous la forme que voici :

« L'Académie émet le vœu que l'on profite de l'âge d'incorporation des jeunes soldats pour placer les tuberculeux dans des conditions où ils puissent être soignés et éduqués au point de vue de la prophylaxie de leur entourage. »

Ce vœu est renvoyé à la Commission d'hygiène composé de MM. Roux, Letulle et Auvray.

Sur un cas d'onychomycose produit par le Sporotrichum Beurmanni (de Beurmann et Ramond). — MM. A. Sartory et J. Meyer.

Poliomyélite. — MM. Radovici et Petresco présentent une étude sur la dégénération basophile métachromatique des fibres nerveuses de la moelle épinière dans la poliomyélite aiguë épidémique.

Elections. — L'Académie procède à l'élection de deux correspondants étrangers dans la quatrième division (sciences biologiques et physiques, sciences naturelles).

La liste de présentation est ainsi dressée : en première ligne, MM. Johansson (de Stockholm) et Huttal (de Cambridge) ; en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Bettencourt (de Lisbonne), Escomel (de Sarequipa), Inada (de Tokio) et Rollier (de Leysin).

Au premier tour, le nombre des votants étant de 49, majorité 25, M. Johansson ayant obtenu 36 suffrages est proclamé élu.

Au second tour, le nombre des votants étant de 56 (majorité 29), M. Huttal ayant obtenu 43 suffrages est élu.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Tiffeneau sur les candidats à deux places vacantes dans la quatrième division des membres correspondants nationaux.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 30 mars 1928.

M. Marcel Pinard et Mlle Versini présentent une malade de vingt-quatre ans atteinte de sarcome des os. Les lésions qui évoluent depuis 1924, siègent aux fémurs, aux tibias, peut-être au sacrum, et il existe sans doute aussi une localisation cranienne, car la malade présente depuis quelque temps des crises d'épilepsie bravais-jacksonienne. Fait capital, le père de la malade a été soigné par l'un de nous, pour des tumeurs sarcomateuses généralisées auxquelles il succomba en quelques mois.

Cette observation pose donc le problème de la contagiosité ou de l'hérédité du sarcome entre père et fille.

L'enfant que cette femme vient d'avoir est-il menacé à son tour?

Syndrome adiposo-génital, diabète sucré, exophtalmie bilatérale et hémiparalysie droite des nerfs de l'étage antérieur du crâne dus à un méningiome ou à un sarcome partiellement calcifié. Erythrose cutanée avec polyglobulie. — MM. P. Léchelle, D. Douady et Joseph présentent un malade atteint successivement, en cinq mois, d'un

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

syndrome adiposo-génital typique avec exophtalmie bilatérale à prédominance droite, d'une paralysie des IIIe, IVe, Ve, VIe, et VIIe nerfs craniens du côté droit, d'une paralysie du VIe nerf gauche.

L'examen ophtalmoscopique montre une hemianopsie bitemporale et une absence complète de stase papillaire.

Il existe, en outre, un diabète sucré de moyenne intensité. La ponction lombaire révèle une hypertension assez accusée avec hyperalbuminose et dissociation albuminocytologique.

Tous ces symptômes sont sous la dépendance d'une néoplasie qui a détruit la partie postérieure de la selle turcique et a produit sur la partie antérieure de celle-ci et au niveau de la face supérieure de l'orbite et du sinus frontal droits, une masse calcifiée très opaque aux rayons X.

Les auteurs estiment qu'il s'agit d'un méningiome ou d'un sarcome calcifié de la base du crâne.

Ils signalent enfin chez leur malade une érythrose cutanée diffuse avec polyglobulie (6 200 000 globules rouges) dont la nature ne peut être déterminée en l'absence de tout signe permettant de la rattacher à l'une des variétés connues de plyglobulie.

Dilatation des bronches et rhumatisme chronique déformant. Action simultanée et très favorable de la vaccinothérapie sur la bronchorrhée et les poussées articulaires, — MM. PAUL JACQUET P. ROQUEJEOFFRE et J. ALAVOINE. — Les deux processus d'infection bronchique et articulaire sont intimement lés dans l'histoire de la malade, et attestent un rapport de causalité évidente entre les deux affections. Contemporaines du début de l'hypersécrétion bronchique, les poussées articulaires sont apparues toujours en concomitance des poussées bronchorrhéiques, s'atténuant en même temps qu'elles et les suivant comme leur ombre.

Un traitement vaccinothérapique dirigé contre la bronchorrhée (lysat-vaccin pneumo-strepto-diphtérique) tarit celle-ci en quelques jours. Les réactions inflammatoires des jointures se dissipent en même temps. Leur régression est exactement calquée sur celle de la bronchorrhée, et ceci n'est pas un des points les moins curieux de cette observation.

L'existence d'un rhumatisme infectieux et de déformation des mains en particulier est classique au cours des suppurations pulmonaires de longue haleine, mais le type du rhumatisme chronique déformant survenant dans ces conditions peut être considéré comme d'une exceptionnelle rareté.

L'action véritablement inespérée enfin de la vaccinothérapie, faisant coup double en quelque sorte, est des plus intéressante et mérite d'être retenue.

M. BEZANÇON souligne dans ce cas l'absence de doigts hippocratiques. Les doigts hippocratiques résultent en effet d'un trouble circulatoire en l'absence de toute lésion osseuse.

Pleurésie purulente tuberculeuse traitée par pleurotomie simple. — MM. MAURICE RENAUD et MIGET.

MM. LÉON BERNARD et RIST s'élèvent contre cette pratique systématique. Toute plèvre tuberculeuse que l'on ouvre ne guérira plus. M. Rist préconise au contraire l'oléothorax.

Compression de la veine cave inférieure. Etude de la pression veineuse. — MM. MAURICE VILLARET, RUDOLF et MARTINY.

Accidents produits par une côte cervicale. Rôle de l'infection surajoutée. — MM. P. LÉCHELLE, D. PETIT-DUTAILLIS et JOSEPH présentent une malade chez laquelle une côte cervicale complète détermina des signes de compression des 6e, 7e et 8e racines cervicales.

Les accidents devinrent aigus lorsque se développa à l'extrémité antérieure de la côte surnuméraire un processus infectieux accompagné d'adénopathie volumineuse.

Ils insistent, en outre, sur un caractère spécial de cette côte cervicale qui présentait en son milieu une véritable articulation. L'ouverture de cette articulation permit l'exérèse aisée des deux segments de la côte et amena la guérison de la malade.

L'importance des variations du point isoélectrique en pathologie générale. — M. AMBARD. — A tous moments le point isoélectrique de nos albumines varie. L'incubation des maladies infectieuses doit être considérée comme le temps que mettent les germes microbiens à faire varier l'équilibre isoélectrique de nos albumines. Les succès de la protéinothérapie peuvent être interprétés comme une brusque modification en sens inverse de cet équilibre rompu. De même, les manifestations rétentionnelles de la néphrite hydropigène sont dues à des modifications analogues qui entraînent des variations de la charge de nos albumines en Cl.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 mars 1928.

A propos des lésions traumatiques du genou. — M. LOUIS BAZY signale un cas intéressant qu'il a observé chez un homme de vingt-deux ans présentant des syndromes de lésion méniscale : en plus de la désinsertion du ménisque, existait un fragment cartilagineux du condyle, détaché.

A propos de l'examen radiologique des voies génitales de la femme. — M. MOCQUOT signale que trois fois l'injection lipiodolée lui a permis de découvrir, alors que l'examen clinique était impuissant à le faire, et en l'absence de biopsie, un cancer du corps de l'utérus, qui fut vérifié à l'opération. Il donne, comme critérium de l'image radiologique dans ces cas : l'extrême irrégularité des bords.

Résection de l'humérus pour ostéomyélite. — De la part de M. BRUGEAS (Shanghaï), M. CADENAT rapporte cette observation : chez un enfant de douze ans, au trente-huitième jour, on fit une résection de l'os au niveau de la tête et du col chirurgical d'abord, puis du reste de la diaphyse et de l'épiphyse inférieure baignant dans le pus, La réparation de l'os se fit rapidement et correctement.

Fibrome du ligament large. — Autre rapport de M. CADENAT, de la part de M. BRUGEAS (Shangaï). — Il s'agissait d'une énorme tumeur abdominale, dure, fluctuante par endroits, et qui était incluse dans le ligament large. L'opération fut difficile, en raison des adhérences très denses, et on termina par un tamponnement à la Mikulicz. L'examen macroscopique montra un fibrome avec nombreuses dégénérescences kystiques.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Lésions des ménisques du genou. — M. MOUCHET rapporte 8 intéressantes observations de M. Rocher (Bordeaux). L'opération consista en une méniscopexie et 7 méniscectomies, dont 3 externes. Ces méniscectomies ne furent pas toujours complètes. Or, M. Mouchet croit que la méniscectomie totale est préférable. D'autre part, la section du ligament latéral interne ne lui paraît pas avoir de gros inconvénients et la voie transrotulienne doit être réservée aux diagnostics incertains.

M. DUJARIER croit que si l'on rencontre une fissuration longitudinale (d'ailleurs fréquente) et que la partie externe saine du ménisque est restée en place, il est préférable de n'enlever que la zone interne luxée.

Disjonction pubienne ; ostéosynthèse. — M. DUJARIER, de la part de MM. LAMARE et MAURICE LARGET (Saint-Germain), rapporte l'observation suivante : une femme, qui avait été symphyséotomisée, fit par la suite une disjonction symphysaire. Pour rapprocher les deux pubis écartés, ces chirurgiens y interposèrent une greffe ostéo-périostique et le tout fut contenu par un fil métallique Le résultat anatomique et fonctionnel est excellent.

M. AUVRAY rappelle qu'il a eu de très bons résultats, sans intervenir en aucune façon.

Deux observations de hernies diaphragmatiques. — M. SCHWARTZ communique 2 cas personnels : femme blessée d'un coup de revolver dans la région thoraco-abdominale ; période latente de trois ans, puis début des symptomes au cours d'une grossesse et disparition de ceux-ci après l'accouchement. Au cours de deux grossesses nouvelles successives, mêmes accidents et, alors, découverte de la lésion au cours d'un examen radioscopique. Intervention par voie thoraco-abdominale, qui permet la cure radicale. Deuxième cas, chez une femme également, mais cette fois, hernie congénitale et très postérieure. Intervention par voie thoracique postérieure. Libération très difficile des organes herniés et impossibilité d'obturer complètement l'énorme orifice. Mort post-opératoire.

Séance du 28 mars 1928.

A propos des myomectomies. — M. LABEY verse aux débats une observation personnelle, très démonstrative de l'utilité de la myomectomie.

Une femme âgée de vingt-neuf ans, ayant eu une grossesse normale, est examinée et on lui découvre un fibromyome ; celui-ci est au niveau du dôme utérin, bien saillant vers le ventre, et à l'intervention on ne trouve pas d'autre noyau du même ordre. Myomectomie et fermeture par capitonnage. Sept mois après, de petites hémorragies donnent à craindre que le col soit le point de départ d'un néoplasme ; la biopsie est négative sur ce point, et démontre une sorte d'adénomatose du col utérin. On fait l'amputation partielle de celui-ci. Sur ces entrefaites, nouvelle grossesse deux ans après avec accouchement normal.

En résumé, chez les femmes jeunes désirant des enfants, il est recommandable, d'après diverses statistiques, dont celle de Gouilloud (Lyon) qui sur 55 cas eut 27 p. 100 de grossesses ultérieures, de faire la conservation de l'utérus, à condition que le fibrome soit unique, peu volumineux, sans lésions annexielles concomitantes..

M. J.-L. FAURE trouve que la myomectomie est plus grave, d'une façon générale, et demande plus de précautions opératoires. On a à craindre, en effet, un petit petit épanchement sanguin intrapéritonéal par suintement des sutures. Il faut donc faire une hémostase parfaite et, d'autre part, se résigner à ne pas faire cette myomectomie lorsque, par suite de fibromes multiples, on arrive à avoir entre les mains un organe complètement délabré.

M. PIERRE BAZY communique 2 observations de myomectomies récentes, avec un intéressant résultat.

M. TUFFIER communique sa statistique intégrale de 1921 à 1928 : 49 hystérectomies pour fibromes lui ont donné 1 mort ; 42 énucléations ont également donné 1 mort. Même gravité, par conséquent. Dans un seul cas, il a eu récidive de l'état fibromateux, mais dans un autre cas, une de ses opérées a pu avoir trois grossesses consécutives. Il n'a, pour sa part, jamais observé ni rupture, ni interruption de la grossesse. Il estime beaucoup plus larges les indications de la myomectomie.

M. MOCQUOT a eu personnellement 8 cas justiciables de ce genre d'intervention. D'ailleurs, un certain nombre ont été étudiés à l'hystérographie (procédé du lipiodol). Il ne trouve de contre-indication que dans l'âge (hystérectomie préférable après quarante ans) et dans l'infection de l'utérus, car au cours d'énucléations il est possible d'ouvrir la muqueuse, ce qui est sans inconvénient normalement, mais peut être très dangereux en cas d'infection endo-utérine.

A propos des hydronéphroses. — M. MARION rapporte un travail de M. Papin (Paris), coucernant 7 observations avec comptes rendus opératoires. M. Papin a tenté la chirurgie conservatrice dans les hydronéphroses et M. Marion l'approuve complètement Voici l'exposé des faits.

A. Bassinet ampullaire, révélant au moyen de la pyélographie (moyen actuellement inégalable) une légère hydronéphrose. M. Papin fait une résection en coin ou ovalaire du bassinet, une néphrostomie pendant quelques jours et une néphropexie.

B. Dilatation du calice supérieur : néphrectomie partielle avec résection de ce calice plus néphropexie. Excellents résultats.

C. Dilatation d'un calice à collet étroit. Néphrostomie et dilatation du calice. Très bons résultats.

D. Drainage temporaire pour petites hydronéphroses infectées.

E. Opérations multiples combinées.

En somme, M. Papin estime qu'il faut d'abord étudier la modalité de la lésion et faire varier en conséquence le procédé opératoire. Mais il faut toujours adjoindre à ces procédés une néphropexie.

M. Marion estime, en effet, l'action de celle-ci absolument capitale.

Passant ensuite à la théorie pathogénique, M. Marion croit à l'origine mécanique et, avant tout, à la coudure sur une artère anormale, ou à l'abaissement du rein si fréquent ; ce n'est que secondairement qu'on peut admettre l'intervention d'une facteur paralytique neuro-musculaire du bassinet.

Quant à l'urétéro-pyélo-néostomie, il l'a faite quatre fois avec quatre échecs (néphrectomie secondaire). Cette

opération lui semble d'ailleurs inutile, étant données les ressources apportées par toutes celles, plus simples d'exécution, énumérées dans son rapport.

Phlegmon total des gaines synoviales de la main. — M. Lecène, avec 2 observations personnelles, commente un travail de M. Braine, qu'il rapporte. C'est du mode d'incision qu'il s'agit, car de grands débridements à travers la paume de la main tout le long des gaines ne sont pas sans amener l'élimination des tendons, d'une part, et des brides cicatricielles invincibles, d'autre part. La fonction est en règle presque toujours compromise.

C'est pourquoi il y a lieu, après débridement du ligament annulaire antérieur et ouverture bien complète des gaines au poignet, de limiter à cela l'acte opératoire. On peut de la sorte obtenir en fin de compte une bien meilleure fonction, ainsi qu'en témoignent les trois projections photographiques jointes au travail.

M. Cadenat et M. Mouchet prennent part à la discussion, soulignant l'intérêt de cette question de technique opératoire.

Hernies diaphragmatiques. — M. Lafourcade communique 2 cas de cette intéressante lésion qu'il a opérés, l'un par voie transthoracique, l'autre par voie combinée thoraco-abdominale.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 mars 1928.

Étude de certaines propriétés du sérum sanguin dans des cas d'artérite sténosante ou oblitérante. — MM. Marcel Labbé, Jean Heitz et P.-L. Violle ont mesuré la réserve alcaline et étudié le test d'imbibition du muscle de grenouille, comparativement dans le sang général et dans le sang d'une veine du pied, chez trois malades atteints d'artérite d'un membre inférieur.

La résorption de la boule d'œdème intradermique se montrait très accélérée dans le territoire où la circulation était troublée, bien qu'il n'y eût pas d'œdème à ce niveau.

Ils ont constaté qu'il n'y avait pas, chez ces malades, de modifications de l'équilibre humoral *général*. Quant à l'équilibre humoral *local*, il s'est montré normal dans 2 cas ; on constata une imbibition accrue du muscle plongé dans le sérum (comme cela s'observe chez les malades œdématiés) dans le seul cas où l'oblitération artérielle avait abouti à un arrêt complet de la circulation, imposant l'amputation quarante-huit heures plus tard.

Effets de l'injection sous-cutanée d'acétylcholine sur l'artère rétinienne de l'homme. — M. Maurice Villaret, Mme Schiff-Wertheimer et M. L. Justin-Besançon ont observé que, dans la plupart des cas, une dose, même faible, d'acétylcholine, injectée par voie sous-cutanée, détermine une dilatation de l'artère rétinienne. Dans près de la moitié des cas, cette augmentation de volume est telle que le diamètre apparent de l'artère rétinienne se trouve à peu près doublé cinq minutes après l'injection d'acétylcholine.

Fait capital, c'est très spécifiquement sur l'artériole que porte l'action vaso-dilatatrice de l'acétylcholine, dans ces conditions, car après l'injection sous-cutanée, chez l'homme, d'une dose faible de cette substance, on n'observe ni congestion de la face, ni rougeur des extrémités, en un mot rien qui indique une dilatation des capillaires.

Ces recherches expérimentales laissent entrevoir des applications cliniques, dans les cas où l'on constate un spasme de l'artère rétinienne.

Étude comparative de l'action d'un sérum précipitant sur les sérums de la mère et du fœtus. — MM. L. Nattan-Larrier et P. Lépine. — Après avoir décrit une méthode qui permet de déceler les précipités inaccessibles à l'examen direct, précipités que donne un sérum précipitant en présence du sérum normal correspondant, MM. L. Nattan-Larrier et P. Lépine étudient comparativement l'action qu'exerce le sérum de la mère et le sérum du fœtus sur un sérum antihumain. Le pouvoir précipitant du sérum maternel n'est pas toujours égal au pouvoir précipitant du sérum fœtal ; le sérum fœtal est souvent moins actif, moins spécifique que le sérum de la mère. Les substances protéiques du sérum maternel ne paraissent pas traverser le placenta.

Recherche de précipitines antimaternelles dans le sang fœtal et antifœtales dans le sang maternel. — MM. L. Nattan-Larrier et P. Lépine. — Quelques auteurs ont admis que le sérum du fœtus peut à l'état normal traverser le placenta pour pénétrer dans la circulation maternelle. Des expériences rigoureuses faites à l'aide d'une technique spéciale permettent d'établir qu'à l'état normal le sérum fœtal ne possède pas de propriétés précipitantes à l'égard du sérum maternel correspondant et que le sérum maternel ne possède pas davantage de propriétés précipitantes à l'égard du sérum fœtal. Ces constatations paraissent démontrer qu'à l'état sain le placenta ne se laisse franchir ni par le sérum maternel, ni par le sérum fœtal.

La lipodiérèse dans les organes respiratoires des vertébrés inférieurs. — MM. H. Roger, Léon Binet et J. Verne ont injecté de l'huile par la voie circulatoire à des grenouilles et à des poissons. L'étude histologique des organes prélevés en sacrifiant les animaux à des moments de plus en plus éloignés a montré une attaque indiscutable de l'huile arrêtée dans les capillaires du poumon ou de la branchie. Les auteurs concluent que le poumon de la grenouille et que la branchie du poisson ont un pouvoir lipodiérétique : ces faits montrent que leurs premières observations faites sur le chien doivent s'appliquer aux organes respiratoires des vertébrés moins élevés dans la série animale.

Le pH et la réserve alcaline du sang chez les anxieux. — MM. Laignel-Lavastine, R. Cornélius et M. Vincent. — Frappés par l'extrême fréquence d'un *p*H élevé, alcalin, dans l'urine des anxieux, les auteurs ont recherché dans le sang de sept de ces malades quels étaient les caractères du *p*H et de la réserve alcaline. Ils montrent qu'à l'alcalinité ionique urinaire des anxieux correspond tantôt une alcalose sanguine franche, tantôt une alcalose compensée, le *p*H se maintenant normal malgré une forte réserve alcaline. Dans ce dernier cas, il y a lieu de penser que l'élimination du CO^2 du sang est retardée.

L'activité peroxydolytique des eaux minérales ; son expression sous forme d'indice numérique. — MM. H.

MOUGEOT et AUBERTOT. — Pour désigner le pouvoir spécial que possèdent de nombreuses eaux minérales de dissocier activement le peroxyde d'hydrogène, les auteurs préfèrent le terme de « peroxydolytique » aux expressions « catalytique » employée par R. Glénard et « peroxydasique » proposée par G. Billard et Mougeot.

Leur technique diffère de celle de Glénard en ce qu'ils procèdent à la température ambiante et avec témoin d'eau distillée. L'indice est le quotient de la quantité disparue de peroxyde dans l'eau minérale par la quantité correspondant au flacon témoin.

Amélioration du rendement fonctionnel du rein pathologique par l'ingestion de lacto-sérum. — MM. MAURICE RENAUD, MULLER et MIGET, après avoir établi dans une précédente note que le lacto-sérum est un diurétique vrai, excitant direct du parenchyme rénal normal dont il accroît la valeur fonctionnelle, concluent de nombreuses observations que cette action stimulatrice se fait sentir également et dans une large mesure sur les reins atteints des lésions les plus diverses en accroissant le travail effectif des parties restées saines au milieu des parenchymes altérés et en excitant les cellules encore peu touchées. Ces constatations expliquent, s'il en est besoin, les avantages du régime lacté dans les affections rénales et montrent qu'on peut utiliser le lait comme un véritable médicament diurétique sous forme de lacto-sérum.

Neuro-infections auto-stérilisables (encéphalite, herpès, rage). — MM. LEVADITI, V. SANCHIS-BAYARRI et R. SCHŒN relatent des expériences faites avec les virus encéphalitique, herpétique et rabique, d'où il ressort qu'au cours d'une infection à virus neurotrope il est possible que la mort survienne à un moment où les réactions inflammatoires de l'encéphale, à caractères nettement défensifs, aient déterminé une destruction complète du germe inoculé. Ces réactions de défense réussissent parfois à stériliser le névraxe, tout en occasionnant, par leur localisation et leur intensité, la mort de l'animal. Les auteurs appellent ces processus *neuro-infections mortelles auto-stérilisables*, que l'on pourrait opposer aux *infections inapparentes*.

Cette notion est appelée à expliquer ce fait, en apparence paradoxal, à savoir que, la plupart du temps, il a été impossible de déceler le virus chez les sujets atteints d'encéphalite léthargique aiguë ou chronique, ou *post-vaccinale*, par inoculation de leurs centres nerveux au lapin. Il est, en effet, fort possible que chez de tels sujets, les réactions de défense aient, par suite de leur intensité et de leur localisation, détruit le germe tout en provoquant la mort.

Dissociation des facteurs de croissance et antirachitique. — MM. E. LESNÉ, R. CLÉMENT et S. SIMON démontrent par des expériences sur le rat que certaines *huiles de foie de morue* très riches en facteurs de croissance sont pauvres en facteur antirachitique, mais il n'en est pas de riches en facteur D et pauvres en facteur A. D'autre part, la *levure de bière irradiée* est très active contre le rachitisme. Le facteur antirachitique ne saurait donc être confondu avec le facteur liposoluble de croissance.

Immunité locale cutanée antivariolique chez l'enfant de moins de trois mois (modalité d'immunité tissulaire des jeunes sujets). — MM. E. LESNÉ et G. DREYFUS-SÉE. — A côté de l'immunité congénitale transmise par voie humorale, les auteurs ont pu mettre en évidence dans quelques cas une défense locale due à des propriétés spécifiques du tégument des nourrissons de moins de trois mois. Au cours de leurs recherches expérimentales sur le parallélisme de l'immunité antivariolique des mères et des enfants, ils ont montré qu'il peut exister une résistance cutanée locale sans immunité humorale. Ce processus tégumentaire explique la nécessité de recourir lors des vaccinations dans le premier âge à des produits très actifs et semble faire partie des processus d'activité spécifique du premier âge exceptionnellement observés chez l'adulte.

Sélection d'espèces animales à caractères immunitaires fixes ; transmission de ces caractères selon les lois mendéliennes et modifications durables obtenues par des vaccinations répétées. — MM. E. LESNÉ et G. DREYFUS-SÉE. — Au cours de leurs recherches expérimentales poursuivies sur cinq générations de souris, les auteurs ont réussi à sélectionner deux espèces, l'une résistante, l'autre hypersensible vis-à-vis du pneumocoque type I.

Par des expériences de croisement des deux espèces à caractères opposés, les auteurs ont pu vérifier l'hérédité de ces propriétés immunitaires selon le type mendélien et ont réussi, en vaccinant deux générations successives, à obtenir une modification durable de la sensibilité : cette résistance acquise s'est transmise aux deux générations suivantes non revaccinées.

Excrétion de l'acide urique et diurèse. — M. R. GOIFFON. — Si on inscrit en ordonnée les rapports $\frac{\text{acide urique}}{\text{urée}}$ et en abscisses le taux de l'urée, mesurés sur des échantillons d'urines de sujets sains, on décrit une courbe d'allure hyperbolique. Ce fait montre que la concentration de l'acide urique dans l'urine, malgré les variations du débit aqueux, *tend* à être constante.

Technique de culture pour surcoloration de colonies bactériophagées. — M. BOREL a appliqué à cette recherche la méthode de culture décrite par lui pour l'étude cytologique des cellules cancéreuses. L'auteur trouve qu'il y a une certaine analogie dans les aspects microbiens obtenus en employant la méthode de surcoloration et dans ceux des microbes invisibles, tels que celui de la péripneumonie ou du *molluscum contagiosum* colorés par la même technique.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 février 1928 (suite).

Le syndrome du trou déchiré postérieur. Troubles dysphagiques simulant ceux des néoplasmes de l'œsophage. — MM. JEAN LHERMITTE et N. KYRIACO. — La dysphagie pour les solides, qui est un élément accessoire du syndrome du trou déchiré postérieur, peut, dans certains cas, occuper le premier plan, pendant la première période de l'établissement de la maladie et simuler même un néoplasme de l'œsophage.

C'est un cas de ce genre que les auteurs rapportent, et qui a trait à une malade chez laquelle fut porté le diagnostic de cancer de l'œsophage, après l'examen radioscopique. Or l'examen neurologique permit de réfuter

ce diagnostic, en montrant l'existence d'une paralysie amyotrophique du trapèze et du sterno-mastoïdien d'une part, de la paralysie de la corde vocale et de l'hémi-voile du palais, d'autre part, associée à une hypoesthésie de la partie postérieure du voile et une abolition complète de la sensibilité gustative pour le tiers postérieur de la langue.

De cette observation on peut déduire que la dysphagie du syndrome de Vernet peut être liée tantôt à la paralysie du constricteur supérieur du pharynx et tantôt au spasme œsophagien, conditionné lui-même par l'excitation du système vagal.

Rétraction et inversion avec atrophie du mamelon, consécutives à un zona thoracique. — MM. JEAN LHERMITTE et N. KYRIACO. — Le zona comporte, on le sait, une série de perturbations des fonctions du système végétatif ; celles-ci sont liées, d'une part, à l'altération des ganglions rachidiens, et, d'autre part, aux lésions de la moelle, mises en évidence récemment par Lhermitte et Nicolas.

Les auteurs rapportent une observation, dans laquelle un zona typique, développé sur le troisième territoire radiculaire thoracique et sur le quatrième, détermina, quelques mois après l'apparente guérison, une inversion avec atrophie du mamelon correspondant.

Huit ans après l'époque de l'éruption, l'inversion mamelonnaire se montrait aussi accusée qu'au premier jour.

C'est là un exemple nouveau de l'influence des perturbations zostériennes du système sympathique sur les fibres lisses.

Balance faradique. — M. CHARPENTIER démontre un système de « balance faradique » qui permet, avec le même courant, d'exciter simultanément deux muscles symétriques, de manière à comparer avec beaucoup de précision leur excitabilité.

Algie vélo-pharyngée essentielle. Alcoolisation locale. Guérison. — M. SICARD présente un malade atteint d'algie vélo-pharyngée à crises paroxystiques, dont l'intensité, progressive depuis plusieurs années, entrave la mastication, la déglutition, la parole. L'alcoolisation locale, par simple piqûre directe sous anesthésie locale de la région pharyngée-latérale, a été suivie de guérison des douleurs. Mais la section par l'alcool des plexus glosso-pharyngés et vago-spinaux a provoqué un hémi-paralysie vélo-palatine et pharyngée transitoire, en tous points semblable, du reste, à celle que détermine l'acte opératoire. L'alcoolisation de l'algie vélo-pharyngée, qui n'avait pas été tentée jusqu'ici, mérite donc d'être mise en pratique.

Radiothérapie des tumeurs rachidiennes et intrarachidiennes. — MM. SICARD, HAGUENAU, GALLY et WALLICH apportent le résultat de leurs contrôles cliniques, radiographiques, histologiques et radiothérapiques, sur une quarantaine de cas de tumeurs rachidiennes ou intrarachidiennes, en dehors de toute néoformation pottique, et opérées, pour la plupart d'entre elles, par Robineau.

Ils montrent que les succès radiothérapiques sont rares, que l'échec des rayons est certain dans les tumeurs de type bénin (angiome, lipome, fibrome, neuro-gliome, psammome, kyste hydatique), que la radiothérapie rachidienne n'est pas efficace non plus dans les métastases rachidiennes qui dépendent d'un cancer du sein, de l'utérus ou de la prostate, mais que, dans certains cas (4 cas de tumeurs osseuses rachidiennes du type myélocytome ou de type sarcomateux probable), les résultats des rayons peuvent être remarquablement favorables, rapides et persistants. Les auteurs montrent aussi ce que l'on peut attendre de l'association radio-chirurgicale au cours de l'évolution des néoformations rachidiennes. Si, quinze jours après une application de 20 000 R sur une tumeur médullaire, il n'y a pas d'amélioration, on peut conclure à la radio-résistance et il faut opérer.

MM. TOURNAY, ALAJOUANINE signalent, en outre, de bons résultats radiothérapiques dans des cas de néoplasies osseuses secondaires de type conjonctif (lymphosarcome ou lymphogranulome). LAIGNEL-LAVASTINE a même eu un résultat favorable prolongé dans un cas de métastase d'un cancer du sein.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 18 février 1928.

Kérato-conjonctivites d'origine nasale. — MM. G. WORMS et BIDAULT soulignent la fréquence avec laquelle les infections du nez et de l'arrière-nez retentissent sur le segment externe de l'œil.

Les *kératites phlycténulaires* sont très souvent associées chez l'enfant aux végétations adénoïdes. La conception erronée de la phlyctène oculaire, signe d'imprégnation bacillaire, si elle se répandait, risquerait d'entraîner l'abstention de certaines interventions chirurgicales, cependant nécessaires (adénectomie).

Un grand nombre de *kérato-conjonctivites de l'adulte* sans spécificité microbienne reconnaissent également pour cause des lésions inflammatoires naso-pharyngées. La conclusion pratique est que ces affections oculo-nasales, qui ont une grande propension à récidiver tant qu'on ne s'est pas attaqué à leur cause, nécessitent souvent un traitement associé, à la fois ophtalmo et rhinologique.

Tumeur kystique de la loge hypophysaire. — M. BOURGUET présente un oculiste qui avait tous les symptômes d'une tumeur hypophysaire. Le traitement radiothérapique n'avait pas empêché la vue de décliner de plus en plus. M. Bourguet l'opère sous anesthésie locale et il trouve un kyste dérivé d'un reste embryonnaire de la poche de Rathke. Tous les symptômes disparaissent le jour même. Une récidive a lieu quelques mois après. Nouvelle opération. M. Bourguet, au moment où il allait faire pénétrer le tube de son vaporisateur pour fixer au Zecker les cellules de la paroi kystique, en est empêché par la chambre hypophysaire qui, sous un accès de toux, vient faire hernie à travers la fenêtre dure-mérienne pratiquée. Il pulvérise quand même la cavité. L'acuité visuelle est récupérée. M. Bourguet donne la préférence à l'intervention, plus rapide et plus sûre dans ses résultats.

Instabilité de la tension artérielle rétinienne des épileptiques. — M. DUBAR. — Les rapports de la circulation artérielle rétinienne avec la circulation encéphalique et avec la tension du liquide céphalo-rachidien rendent son étude particulièrement intéressante.

M. Dubar a constaté les variations continuelles de cette tension chez les épileptiques, en dehors des crises, et on peut se demander l'importance des relations entre ces troubles circulatoires et l'instabilité mentale de ces malades.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Traitement des cancers mélaniques de l'œil et des annexes par la d'Arsonvalisation diathermique. — M. JACQUES MAWAS. — Les cancers mélaniques de l'œil et des annexes forment une classe à part parmi les cancers de l'organe de la vision par la gravité de leur évolution clinique, la fréquence de leur récidive, leur généralisation rapide, et aussi par la résistance exceptionnelle qu'ils opposent aux rayons X et au radium, comme aux traitements chirurgicaux.

Dans cette note, M. Mawas étudie spécialement l'action des courants de haute fréquence sur ces cancers. Pour lui, la d'Arsonvalisation diathermique est le traitement de choix. Dans cinq cas, observés et suivis à la Fondation ophtalmologique de Rothschild, il a obtenu une guérison rapide et complète, contrôlée par l'examen biomicroscopique.

Paralysie transitoire récidivante des deux droits externes, après injections de novarsénobenzol. — JEAN SEDAN. — Un homme de trente-cinq ans présenta après une sixième injection d'arsénobenzol ($0^{gr},75$) une paralysie brusque des deux droits externes, douze heures après. Guérison totale en quatre jours. Dix mois après, nouvelle série d'injections : à la quatrième ($0^{gr},30$), récidive de la paralysie des sixièmes paires débutant cinq heures après et ne durant que dix-huit heures. Le sujet ne présentait aucune altération du système nerveux. L'auteur rappelle la rareté extrême de ces ophtalmoplégies précoces qui ne semblent ni syphilitiques ni proprement toxiques du fait du néo, mais probablement dues à un des mécanismes complexes invoqués par MM. Sicard, Bizard et Guttmann à propos de trois cas similaires (un, deux et six jours après l'injection) : neurotropisme de l'arsénobenzol. L'auteur pense que l'hypothèse la plus probable est celle d'une « activation thérapeutique » de lésions latentes du système nerveux selon le concept de Milian.

Scléro-kératite traitée avec succès par le vaccin antituberculeux de Vaudremer. — M. PROSPER VEIL présente une jeune fille de vingt et un ans, atteinte depuis plusieurs années de scléro-kératite, ses antécédents sont entachés de tuberculose. La vaccination a fait rapidement cesser ces phénomènes très douloureux, a fait disparaître en grande partie les lésions oculaires, et a eu une action incontestable sur l'état général.

Mucocèle ethmoïdale simulant une dacryocystite. — M. VALUDE et Mme SCHIFF-WERTHEIMER. — Une jeune fille de vingt ans est atteinte depuis deux ans d'épiphora avec présence, dans la région du sac lacrymal, d'une petite tumeur de consistance osseuse. Aucun antécédent particulier ; aucune affection rhinologique antérieure. A l'opération, on trouve le sac lacrymal refoulé par la lame externe de l'unguis amincie et soulevée. Après section de cet os, issue d'une masse muco-purulente du volume d'un œuf de poule, représentant le contenu d'une cellule ethmoïdale dilatée. Drainage secondaire de la mucocèle par les fosses nasales (M. M. Hautant) ; suites opératoires des plus simples. Les auteurs attirent l'attention sur l'évolution absolument silencieuse de ces mucocèles ethmoïdales dont le larmoiement constitue l'unique symptôme et admettent volontiers leur nature congénitale suivant la théorie soutenue par MM. Reverchon et Worms.

Mydriase totale chez un blessé atteint de corps étranger intraoculaire. — M. VALUDE et Mme SCHIFF-WERTHEIMER. — Après une plaie perforante du limbe, sans lésion irienne, on voit apparaître six mois plus tard, au même œil, une mydriase progressive et actuellement totale avec abolition des réflexes et réactions pupillaires. A la faveur de cette dilatation maxima de la pupille, on découvre dans le segment inféro-postérieur du globe oculaire un corps étranger métallique extrait, après incision sclérale, par l'électro-aimant. L'intérêt d'un tel cas réside en l'apparition tardive de la mydriase et les hypothèses que peut soulever la pathogénie de ce symptôme.

P. BAILLIART.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 janvier 1928.

Protéinothérapie vaccinale des névrites. — M. G. DELATER, au nom de son collaborateur, le professeur Abramov, apporte les premiers résultats heureux du traitement des névrites par un vaccin microbien. Ce dernier n'agit pas en sa qualité de suspension d'un antigène microbien, mais parce qu'il représente une solution de protéines microbiennes, susceptibles de provoquer un choc humoral bienfaisant localisé dans les troncs nerveux. Il existe, en effet, des affinités électives entre ces nerfs et les protéines de microbes déterminés, une manière de spécificité qui se juxtapose à celle régissant les interactions organisme-microbes agresseurs. Le « Vaccineurin » allemand, qui utilise les autolysats du staphylocoque et du *B. prodigiosus*, exerce une action élective sur les diverses formes de névrites : traumatiques, infectieuses, toxiques ; il donne d'excellents résultats thérapeutiques, quoique au prix de quelques réactions pénibles ; mais il est difficile et coûteux de se le procurer en France. Abramof obtient un autolysat de ces microbes qui est inoffensif, s'injecte tous les deux à quatre jours, amène une amélioration en trois à cinq séances, guérit définitivement au bout de seize à dix-huit séances ; sur 15 malades aigus ou chroniques, 14 guérisons, 1 insuccès. En particulier, un cas de paralysie diphtérique guéri après la quatrième séance.

La trachéo-fistulisation prolongée. Voie d'exploration et de traitement endo-bronchique. — M. GEORGES ROSENTHAL continue l'étude de sa méthode de trachéo-fistulisation prolongée qu'il a décrite en 1919. En introduisant à travers des canules non oblitérantes, au-dessous de l'éperon, des poudres opaques sous le contrôle de l'écran, il arrive au niveau des foyers de suppuration profonde ou des bronches qui les commandent. Cette manipulation bénigne et simple deviendra une méthode de traitement par lavage, aspiration ou pansement des poches de dilatation des bronches, des cavités gangreneuses et des abcès du poumon étiquetés trop souvent pleurésies interlobaires (E. Sergent). De même, elle se substituera le plus souvent possible à la bronchoscopie dans l'introduction expérimentale ou clinique des médications locales nécessaires, comme elle sera utilisée pour des inoculations de laboratoire ou l'introduction de sérum et de vaccins. Le contrôle aux rayons X est indispensable.

E. PERPÈRE.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

BILIVACCIN. — Vaccination préventive par voie buccale.

Pastilles antidysentériques biliées.

La Biothérapie, 3, *rue Maublanc, Paris* (*XV*[e]).

CÉTRAROSE GIGON. — Solution d'acide protocétrarique à 16 milligrammes par centimètre cube. *Gouttes* : analgésique gastrique, spécifique contre les vomissements. « Vomissements de la grossesse ». Etats nauséeux, douleurs gastriques, 15 à 20 gouttes en une fois dans un peu d'eau sucrée. Jusqu'à 200 gouttes par vingt-quatre heures.

Gigon, 7, *rue Coq-Héron, Paris.*

CHLORAMINE FREYSSINGE. — Pilules glutinisées, dosées à $0^{gr},05$ de chloramine T pure.

2 à 8 par jour aux repas, contre toutes infections intestinales. Action constante. Innocuité absolue.

6, *rue Abel, Paris* (*XII*[e]).

CHLOROBYL. — INDICATION. — Désinfectant intestinal.

COMPOSITION. — Chloramine T et bile.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 6 comprimés par jour avant les repas.

Laboratoires réunis, 11, *rue Torricelli, Paris* (*XII*[e]).

DYSPEPTINE DU Dr HEPP. — Suc gastrique physiologique pur du porc vivant.

Spécifique de l'atonie et de l'hyposécrétion gastriques (Debove, Pouchet et Sallard, 1908).

DOSE. — *Adultes* : Une cuillerée à soupe au début de chaque repas.

Enfants : Une cuillerée à café (5 à 6 par jour).

Laboratoire de Physiologie du Puits d'Angle, Le Chesnay (*Seine-et-Oise*).

FRANGULOSE FLACH. — Contre toutes formes de constipation.

Deux formes : 1° *Pilules* : dose moyenne : 2 par jour. 2° *Comprimés* : dose moyenne : 3 à 4 par jour.

Etablissements pharmaceutiques Flach, 12, *rue du Pont-Neuf, Paris.*

GASTRO-SODINE. — Trois formules ; trois prescriptions.

Gastro-sodine : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; sulfate de soude, $0^{gr},5$ par cuillerée à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états gastro-entéritiques.

Gastro-sodine, formule S : Sulfate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; bicarbonate de soude, $0^{gr},5$ par cuillerée à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états dyspeptiquesi d'ordre neuro-arthritique. Dyspepsies de l'enfance. Aérophagie.

Gastro-sodine, formule B : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; sulfate de soude, $0^{gr},5$; bromure de sodium, $0^{gr},25$, par cuill. à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états gastro-hépatiques compliqués de constipation chronique.

Une cuillerée à café la matin à jeun dans un verre d'eau de préférence chaude.

Société française « la Gastro-Sodine », 21, *rue Violet, Paris.*

ISOTONYL BOURET (POUDRE DE LAUSANNE). — Paquets ou Discoïdes. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, *rue Lafayette, Paris.*

JÉCOL. — Cachets composés : Combretum (kinkélibah), Boldo et Evonymine ; médicament énergique des fonctions hépatiques, 2 à 4 cachets par jour, fin des repas. Cure 3 à 6 semaines.

Laboratoire du Jécol, 3, *rue Watteau, Courbevoie.*

KYMOSINE ROGIER. — PRINCIPE ACTIF. — Ferment lab et sucre de lait purifiés.

INDICATIONS. — Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte. Dyspepsies infantiles, gastro-entérites.

Rogier, 56, *boulevard Pereire, à Paris.*

LACTOBYL. — INDICATIONS. — Constipations. Rééducation intestinale.

COMPOSITION. — Sels biliaires, extrait total des glandes intestinales, charbon poreux hyper-activé ferments lactiques sélectionnés extrait cytoplasmique de laminaria flex., hypophyse (lobe postérieur).

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour après le repas. Commencer par 2 comprimés, en augmentant ou diminuant la dose suivant l'effet obtenu.

" Le Lactobyl ", G. Chenal, pharmacien, 11, *rue Torricelli, Paris* (*XII*[e]).

LACTOCHOL. — INDICATION. — Désinfection intestinale.

COMPOSITION. — Ferments lactiques, extrait biliaire dépigmenté.

MODE D'EMPLOI. — *Adultes* : 4 à 12 comprimés par jour aux repas. Avaler sans croquer.

Enfants : 2 à 6 comprimés par jour, écrasés dans la confiture.

Nourrissons : 1 comprimé dans du lait matin et soir.

Laboratoires réunis, 11 *rue Torricelli, Paris* (17[e]).

PANBILINE. — Médication totale des maladies *du foie* et des *voies biliaires*, et des affections qui en dérivent : dyspepsie, gastro-entérites (Voy. *Recto-panbiline*), intoxications, infections, etc.

2 à 12 pilules de panbiline par jour, ou 2 à 12 cuillerées à café de panbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Echantillon, littérature : Laboratoire de la Panbiline, Annonay (*Ardèche*).

PEPTODIASE ZIZINE (Chlorures de Ca, Mg, Na + amers de gentiane) .— Stimulant gastrique, spécifique des états hyposthéniques de l'adulte et de l'enfant (digestion lente, atonie, anorexie).

FORMES : *gouttes.*

POSOLOGIE. — Adultes : 30 gouttes à chaque repas. Enfants : 4 à 6 gouttes par année d'âge et par vingt-quatre heures.

Laboratoire Zizine, 24, *rue de Fécamp, Paris.*

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

RECTOPANBILINE. — Lavement de bile et de panbiline ou suppositoire (Voy. *Panbiline*).

INDICATIONS. — Toutes les formes de constipation médicale et de stase intestinale. Supprime l'auto-intoxication intestinale, et agit ainsi sur les nombreuses maladies liées à cette auto-intoxication, en particulier sur l'artériosclérose, la vieillesse précoce. Réalise parfaitement l'hygiène du gros intestin.

1 ou 2 suppositoires par jour ou 2 cuillerées à café de rectopanbiline liquide pour un lavement de 160 grammes d'eau bouillie chaude. Garder ce lavement quelques minutes.

Echantillon, littérature : Laboratoire de la Panbiline, Annonay (Ardèche).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Une tablette (= 1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée*, agréable à prendre, parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.). 1 à 2 tablettes par jour et plus.

Produits F. Foffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

SÉDOGASTRINE ZIZINE (Poudre alcalinophosphatée + semences de ciguë). — Sédatif gastrique, spécifique des états hypersthéniques.

FORMES : 1° granulé ; 2° comprimés (avec bonbonnière de poche).

POSOLOGIE. — Après les repas et au moment des douleurs : granulé : 1 cuillère à café ; comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation.

Laboratoire Zizine, 24, rue de Fécamp, Paris.

SPASMALGINE « ROCHE » (papavérine, pantopon, éther sulfurique d'atropine).

INDICATIONS. — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes.

Ampoules, comprimés (1 à 2 par jour et plus).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

TABLETTES DE MANGAINE, à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

INDICATIONS. — Etat saburral, hyperchlorhydrie, neurasthénie.

DOSES. — De 4 à 6 par jour.

Echantillons et littérature : Laboratoire Schmit, 71, rue Sainte-Anne, Paris.

TAXOL. — INDICATIONS. — Constipation, entérite, dermatoses auto-toxiques.

COMPOSITION. — Agar-agar, extrait biliaire, ferments lactiques, extrait des glandes intestinales.

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour aux repas de midi et du soir. Commencer par 2 comprimés et augmenter ou diminuer suivant le résultat.

Laboratoires réunis, 11, rue Torricelli, Paris (XVIIe).

VIN DE CHASSAING. — Bi-digestif à la pepsine et à la diastase.

Contre les digestions difficiles, l'atonie stomacale, les vomissements de la grossesse.

Un ou deux verres à liqueur après les repas.

Chassaing, Le Coq et Cie, 6, rue de la Tacherie, Paris.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'aliment essentiel », 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

BLÉDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet, assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissements Jacquemaire, Villefranche (Rhône).

DIASES PROGIL. — Farines de céréales diastasées pour les régimes de l'estomac et de l'intestin.

Progil, 6, boulevard de Strasbourg, Paris.

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très nutritives et reconstituantes, grâce à leur parfaite digestibilité et leur facile assimilation, permettent d'établir des régimes agréables et variés ; servent à préparer des bouillies, potages, purées, crèmes, gâteaux.

ARROW-ROOT, RIZINE, ORGÉOSE, BLÉOSE, AVENOSE, LENTILOSE, etc.

ARISTOSE (*à base de blé et d'avoine*).

CÉRÉMALTINE (*arrow-root, blé, maïs, orge*).

GRAMENOSE (*avoine, blé, maïs, orge*).

CACAO A L'AVENOSE, A L'ORGÉOSE, A LA BANANOSE.

CÉRÉALES JAMMET ET LÉGUMOCÉRÉAL, pour décoctions.

ORGÉMASE (*orge* germée pour infusions).

Etablissements Jammet, 47, rue Miromesnil, Paris.

« MON REPOS ». — Station de cure et de régime à Ecully (Rhône), à 7 kil. de Lyon, 300 m. d'altitude. Maladies du tube digestif et de la nutrition. Etats nerveux, toxicomanes, pas d'aliénés. Dr Feuillade, médecin directeur.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ POUR RÉGIME

CLINIQUE MÉDICALE DE FONTENAY-SOUS-BOIS (Seine), 6, avenue des Marronniers. Tél. 287. — Directeur : Dr G. Collet, ancien interne des Asiles de la Seine. — Traitement de l'anorexie mentale et des dyspepsies névropathiques. Régimes, hydrothérapie, élctrothérapie.

CLINIQUE MÉDICALE DE PARIS. — Cures de repos, cures de diététique, cuisinière spécialisée ; cuisine spéciale pour tous les régimes.

6, rue Piccini (avenue du Bois-de-Boulogne), à Paris.

VILLA HELVETIA, 6, rue de Valmy, MONTMORENCY (Seine-et-Oise). — Maison de régime et de convalescence. Cure d'air et de soleil. Directeur : Dr Rousset.

NOUVELLES

La lutte antisyphilitique. — La Commission de prophylaxie des maladies vénériennes du ministère de l'Hygiène adopte le vœu suivant :

La Commission de prophylaxie des maladies vénériennes :

Considérant l'importance, de plus en plus grande, du diagnostic et du traitement de la syphilis ;

Considérant que pour pouvoir être bien établis, ce diagnostic et ce traitement nécessitent une instruction médicale spéciale, et un stage prolongé dans les services spéciaux, sous peine de graves erreurs ;

Considérant que le stage de deux mois, existant depuis 1919, est insuffisant ; que d'autre part les externes et les internes des hôpitaux n'y sont pas obligés,

Demande à M. le ministre de l'Instruction publique que dans toutes les Facultés de médecine de France, le stage des étudiants dans les services de syphiligraphie soit porté à trois mois et rigoureusement accompli ; que les internes et les externes des hôpitaux n'en soient pas dispensés. Pour ne pas nuire au fonctionnement des services hospitaliers du matin, ces internes et externes des hôpitaux pourraient accomplir leur stage syphiligraphique dans les consultations du soir.

Service de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : *Médecin-major de 1re classe* : M. Lannaux est affecté au centre de réforme de Constantine.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Lauzière, au 21e régiment d'aviation, à Nancy ; Poty, au 99e régiment d'infanterie, à Modane ; Tondeur, à la 19e région ; Ambrogi, au 66e régiment de tirailleurs marocains, à Privas ; Bousseau, au gouvernement militaire de Paris ; Millo, à la place de Briançon ; Sayer, à l'armée française du Rhin ; Donon, au 110e régiment d'infanterie, à Calais ; Petit, au 3e groupe d'ouvriers d'aéronautique, à Versailles.

Sont promus au grade de médecin principal de 2e classe et admis à la retraite : MM. Gaud, Roualet, médecins-majors de 1re classe.

Sont placés sur leur demande dans la position de disponibilité et sont affectés : MM. Labastié, médecin-major de 1re classe, à la 5e région ; Bonnefour, médecin-major de 2e classe, à la 9e région.

Sont prononcées les mutations suivantes : *Médecin-major de 1re classe* : M. Liégeois est affecté au laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, à Paris.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Maguenot, au 25e régiment de tirailleurs algériens, à Sarrebourg ; Besnoit, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce ; Sarroste, au régiment de sapeurs-pompiers, à Paris ; Malaterre, au 46e régiment d'infanterie, à Paris.

Par décision ministérielle du 8 mars 1928, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-majors de 1re classe : M. Ferron (Louis-Etienne-Gustave), de la place de Bordeaux, est affecté aux troupes du Levant (service).

M. Pernod (Julien-Félix-Joseph), médecin-chef de l'hôpital militaire de Chambéry, est affecté à l'infirmerie-hôpital de Chambéry (médecin-chef).

Médecins-majors de 2e classe : M. Melnotte (Pierre-Eugène-Marie), médecin des hôpitaux militaires des troupes du Maroc, est affecté au 2e régiment d'aviation à Strasbourg (service).

M. Rey (Emile-Joseph-Marie-Georges), du 19e escadron du train des équipages, est affecté au centre de réforme de Paris.

M. Laban (Louis-Marius), du 365e régiment d'artillerie portée à Auch, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Giraud (Pierre-Albert), des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 19e escadron du train des équipages militaires à Paris (service).

M. Pozzo-di-Borgo (Charles-André-Marie-Joseph-Paul), au 61e régiment d'artillerie à Metz, est affecté au centre de réforme de Marseille.

M. Bourdon (Robert), du 15e régiment du génie à Toul, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire).

M. Andrieu (Maurice-Benoît-Charles), de l'armée française du Rhin, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Palafer (Georges-Michel-Paul), du 551e régiment de chars de combat, camp de Châlons, est affecté aux troupes du Levant (volontaire) (service).

Médecins aides-majors de 1re classe : M. Pravet (Pierre-André-Eugène), du 22e régiment de tirailleurs algériens à Verdun, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Marteau (Ernest-Georges-Henri-Noël), du 106e régiment d'infanterie au camp de Châlons, est affecté aux troupes du Levant (service).

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : *Médecins principaux de 2e classe.* Sont affectés : MM. Bouquet de Jolinière, à l'hôpital militaire de Tunis, médecin-chef et président de Commission de réforme ; Le Tainturier, de La Chapelle, à la Commission consultative médicale, à Paris ; Combe, aux salles mili-

NOUVELLES *(Suite)*

taires de l'hospice mixte de Compiègne, médecin-chef et président de Commission de réforme.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Donier, à la 19e région ; Coissard, à l'infirmerie de l'hôpital de Neuf-Brisach, médecin-chef ; Barbet, au 146e régiment d'infanterie à Saint-Avold ; Coudeyras, à l'armée française du Rhin ; Paloque, Théron, Legendre, au ministère des Pensions ; Laurens, à la Commission consultative médicale ; Pottier, au 313e régiment d'artillerie, à Toul ; Thellier, au 23e régiment de tirailleurs algériens, à Metz ; Duraud, au centre de réforme de Metz ; Bret, au 503e régiment de chars de combat, à Versailles.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Denis, à l'armée française du Rhin ; Camentron, aux salles militaires de l'hospice mixte de Limoges.

Médecin aide-major de 1re classe. Est affecté : M. Vernhet, aux territoires du Sud-Algérien.

Sont promus : Au grade de médecin principal de 1re classe, M. Weitzel, médecin principal de 2e classe ; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Baurrier, Chanaud, Julien-Laferrière, médecins-majors de 1re classe ; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Birat, Mouzels, Mathiot, Sieur, Touranjon, Vialatin, Razou, Routaboul, Dubois, Marmoiton, médecins-majors de 2e classe ; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Estival, Pascal, Lachaise, Vidal, Passager, Silie, Party, Peyré, Touruadre, Broussille, Perrin, Dufloz, Dinichert, médecins aides-majors de 1re classe.

Sont arrêtées les mutations suivantes : *Médecin principal de 2e classe.* M. Chambon est affecté à l'hôpital militaire Dominique-Larrey, à Versailles.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Montet au 144e régiment d'infanterie, à Bordeaux ; Laporte, au 22e régiment d'aviation, à Chartres.

Médecin-major de 2e classe. M. Defaye est affecté au bataillon de la légion étrangère, au Tonkin.

Médecin-aide-major de 1re classe. M. Fouquet est affecté à la 19e région.

Sont nommés médecins aides-majors de 1re classe et affectés provisoirement : M. Audrain, à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon ; MM. Marot et Reberol, aux hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; MM. Willemin, Haster (Jean), Haster (René), à l'hôpital militaire Sédillot, à Nancy ; MM. Gorse et Syrmen, à l'hôpital militaire de Toulouse.

Est promu au grade de médecin principal de 2e cl., M. Lescuyer, médecin-major de 1re classe, admis à la retraite.

Sont désignés comme membres externes de la section technique du service de santé, pour l'année 1928, les officiers du service de santé ci-après désignés : MM. Jeandidier, Pasteur, Morisson, médecins principaux de 2e classe ; Sciaux, Bellot, Schneider, Cot, Anglade, Pilod, Bolotte, Clavelin, Chaumet, médecins-majors de 1re classe.

Service de santé de la marine. — Sont promus : Au grade de médecin général de 2e classe, M. Autric, médecin en chef de 1re classe ; au grade de médecin en chef de 1re classe, M. Fourgous, médecin en chef de 2e classe ; au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Brochet, médecin principal ; au grade de médecin principal, MM. Verdelin, Chabiron, médecins de 1re elasse ; au grade de médecin de 1re classe, MM. Piroc, Dupas, Barrat, Touchais, Simon, Baron, Laurent, Bousselet, Bourret, Robert, Negrie, Imbert, Fazeuille, médecins de 2e classe.

Sont désignés pour suivre les cours supérieurs de microbiologie professés à l'Institut Pasteur en 1928 : MM. les médecins de 1re classe Duliscouet et Le Roy.

M. le médecin principal Pinaud est désigné pour remplir les fonctions de médecin-chef du centre de réforme de Brest, en remplacement de M. le médecin principal Vialet.

Sont affectés : MM. Feret, médecin principal, comme chef du service de santé de la fouderie de Ruelle ; Buffet, médecin de 1re classe, en sous-ordre à l'Ecole navale ; Le Guillou de Creisquer, médecin de 1re classe, comme médecin-major de flottille (2e région maritime).

Liste d'embarquement à dater du 1er décembre 1927. Médecin en chef de 2e classe : M. Barthe. Médecins principaux de 2e classe : MM. Black, Marmouget. Médecins de 2e classe : MM. Verliac, Roudil.

Est acceptée la démission de son grade offerte par M. le médecin de 1re classe de réserve Bellamy.

Sont nommés à l'emploi de médecins de 3e classe aux colonies : MM. Iliou, Robin, Larchant et Barbaroux, élèves du Service de santé de la marine reçus docteurs en médecine.

Un congé sans solde et hors cadres de trois ans est accordé à M. Spire, médecin de 1re classe, médecin-major de bataillon de côte à Brest, pour servir à la Compagnie française des Chargeurs réunis.

M. Giraud, élève du Service de santé de la marine, reçu docteur en médecine, est nommé médecin de 3e classe auxiliaire.

Par décision ministérielle du 29 février 1928, M. le médecin en chef de 2e classe Ridcau (F.-M.-F.-J.), en service à l'établissement de la Chaussade à Guérigny, a été désigné pour remplir les fonctions de médecin-chef de l'hôpital maritime et de président de la commission de réforme de Rochefort.

Service des Enfants assistés de la Seine. — Sont nommés en qualité de médecin, à titre définitif, du service des Enfants assistés de la Seine : pour la circonscription médicale de Montaigut-en-Combrailles (agence de Saint-Gervais) : M. Michel; pour la circonscription médicale de Decize-Nord-Est (agence de Nevers) : M. Ragonneau ; pour la circonscription médicale de Saint-Georges-de-Mons (agence de Saint-Gervais) : M. Bertrand ; pour la circonscription médicale de Decize-Nord-Ouest (agence de Nevers) : M. Rolland ; pour la circonscription médicale de Nouvion-en-Ponthieu (agence d'Abbeville) : M. Deviller.

Sont nommés en qualité de médecin à titre définitif : MM. Bellœuf, pour la circonscription médicale de Bourbon-Lancy-Nord (agence de Bourbon-Lancy) ; Lemaire pour la circonscription médicale de Cosne (agence de Cosne) ; Pain, pour la circonscription médicale de Bourbon-Lancy-Sud (agence de Bourbon-Lancy).

La représentation médicale au conseil d'administration de la Confédération nationale des Anciens Combattants. — On sait que des Etats généraux de la France meurtrie tenus à Versailles le 11 novembre 1927 est née la *Confédération nationale* des anciens combattants et des victimes de la guerre qui groupe la totalité des associations d'anciens combattants, mutilés, veuves et ascendants de France, c'est-à-dire quatre à cinq millions de membres. C'est là le plus puissant groupement français

NOUVELLES *(Suite)*

de tout ordre qui existe ; et le 11 mars dernier les 320 délégués nationaux de ces associations, parmi lesquelles celle des *Médecins de l'Avant*, nommaient le Conseil d'administration de 40 membres qui doit présider avec vigueur à ses destinées.

Nous sommes heureux de faire connaître au Corps médical que l'un des nôtres, le Dr PATOU, du Pas-de-Calais, a été élu membre de ce Conseil d'administration. Notre camarade Patou, médecin blessé à l'ennemi, mutilé de guerre, saura soutenir dans cette haute assemblée, avec l'autorité que lui ont acquise dix années de dévouement aux victimes de la guerre, la cause des Médecins de l'Avant, et même du Corps médical, dans toutes les circonstances à venir où l'activité sociale des Anciens Combattants devra s'exercer.

C'est pour le Dr Patou un grand honneur, mais qui, par contre-coup, rejaillit sur les Médecins de l'Avant, et nous sommes certains que le Corps médical se réjouira avec nous d'apprendre qu'il est ainsi représenté jusque dans les conseils les plus hauts des organisations de l'après-guerre.

Faculté de médecine de Strasbourg. Nouvelle clinique oto-rhino-laryngologique. Cours de perfectionnement du professeur Canuyt avec la collaboration de MM. les professeurs Borrel, Leriche, Pautrier, Rohmer et Schwartz ; de M. le Dr Terracol, professeur agrégé ; de MM. Gunsett et Vaucher, chargés de cours ; de M. le Dr Woringer, chef de laboratoire, et de M. le Dr Joublot, chef de clinique.

Ce cours aura lieu du lundi 16 juillet au samedi 28 juillet 1928.

Ce cours sera *essentiellement pratique*. Les auditeurs *seront exercés individuellement* aux méthodes d'examen, aux méthodes de traitement et aux exercices de médecine opératoire.

La clinique oto-rhino-laryngologique contient 102 lits répartis en services d'hommes, de femmes, d'isolés et surtout d'enfants.

Un développement tout particulier sera donné à l'*enseignement de l'oto-rhino-laryngologie chez les enfants*.

La clinique possède un laboratoire, une bibliothèque qui renferme tous les ouvrages intéressant la spécialité et la collection des atlas et des périodiques, un musée photographique, radiographique et histologique. Les auditeurs y auront accès.

Un certificat sera délivré à la fin du cours.

S'inscrire en écrivant directement au professeur Canuyt.

Droits d'inscription : 300 francs.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose et les maladies des voies respiratoires. Voyage d'études à la station climatérique et héliothérapique de Leysin (Suisse) [Faculté de médecine de Strasbourg. Association alsacienne et Lorraine contre la tuberculose. Institut d'assurances sociales. Assurance des employés. Station climatérique et héliothérapique de Leysin (Suisse)].

Le cours comprendra deux parties :

La *première*, organisée à la Faculté de médecine de Strasbourg par le Dr E. Vaucher, chargé de cours à la Faculté, aura lieu à Strasbourg et dans les sanatoria de la région, du lundi 8 octobre au jeudi 25 octobre, avec la collaboration des Dr Bauer, médecin-chef du sanatorium du Parc, à Davos ; Michel-Léon Kindberg, médecin des hôpitaux de Paris ; Léon Blum, Canuyt, Géry, Leriche, Merklen, Bohmer, professeurs à la Faculté de médecine ; Gunsett, Terracol, chargés de cours et agrégés à la Faculté ; Belin, directeur des services d'hygiène de la ville de Strasbourg ; A. Brion, médecin-chef de l'hôpital-sanatorium Saint-François ; Schwartz, médecin-chef de l'hôpital civil de Colmar ; Allenbach, médecin-chef de l'hospice Stéphanie ; Fath, Gœhrs, Heitzmann, Lienhardt, Weyrich, Wohlhuter, médecins des sanatoria de la région ; Bœckel, directeur de la policlinique urologique de la Faculté de médecine ; Woringer, chef de laboratoire à la Faculté ; Ohlmann et Schaaf, radiologistes à la Faculté ; Foncin, Frœlich, Kaufmann, Van Caulaert, Wolf, anciens chefs de clinique, chefs de laboratoire et assistants à la Faculté ; Strauss, secrétaire général du Comité de propagande d'hygiène sociale ; Tempé, chef de travaux à la Faculté.

La *seconde* sera un voyage d'études organisé par les médecins de la station climatique et héliothérapique de Leysin, qui aura lieu du vendredi 26 octobre au jeudi 1er novembre.

S'inscrire auprès du Dr Vaucher, 8, quai Finkwiller.

Un droit d'inscription de 350 francs sera versé au début du cours par les auditeurs désireux de suivre les cours, les travaux pratiques et d'être admis aux examens de malades.

Le nombre des auditeurs est limité. Les auditeurs recevront un résumé dactylographié de chaque cours.

A la fin du cours, un certificat sera donné aux auditeurs qui en feront la demande.

Le Comité national de défense contre la tuberculose tient un nombre limité de bourses à la disposition de médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés officiellement par des autorités départementales ou municipales ou par des comités locaux pour prendre la direction d'un dispensaire. Pour l'obtention de ces bourses, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris.

Aucun droit d'inscription ne sera demandé pour les cours théoriques, de 8 h. 30 du matin et de 5 h. 30 du soir, qui pourront être suivis par tous les médecins et tous les étudiants qui le désirent.

Le doyen de la Faculté de médecine : G. WEIS.

Le président de l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose : Dr HOLTZMANN.

Le voyage d'études à Leysin aura lieu du 26 octobre au 1er novembre. Départ pour Leysin le 26 octobre dans la matinée. Arrivée à Leysin dans la soirée.

Des conférences seront faites à Leysin au cours de la visite des différents établissements de la station par MM. les Drs Jean Morin, Cardis, Weck, Rossel, Jacquerod, Galland, Foix, Pignet, Sillig, Gilbert, Bouessée, de Reynier, Roulet, Follier, Amstadt, Vauthier. Ces conférences porteront sur la tuberculose pulmonaire et son traitement (climatologie, climatothérapie, thoracoscopie, stéréoscopie, tuberculinothérapie) et sur l'organisation et l'administration des sanatoriums.

Le nombre des inscriptions n'est pas limité.

Pendant leur séjour à Leysin, les participants seront reçus gratuitement dans les établissements de la station. La Compagnie Aigle-Leysin leur offrira le parcours gratuit sur son chemin de fer.

S'inscrire auprès du Dr Vaucher, 8, quai Finkwiller, Strasbourg, *avant le 1er octobre* 1928.

NOUVELLES *(Suite)*

La loi relative à la constitution des cadres et effectifs de l'armée. — Le Sénat, dans sa séance du 16 mars, a voté le projet de loi adopté par la Chambre des députés relatif à la constitution des cadres et effectifs de l'armée.

En ce qui concerne le Service de santé, les cadres sont ainsi déterminés :

Médecins généraux inspecteurs : 6 ; médecins généraux, 23 ; pharmacien général : 1.

Le Corps de santé militaire comprend, outre les médecins généraux et le pharmacien général :

Médecins. — Médecins colonels, 72 ; médecins lieutenants-colonels, 110 ; médecins commandants, 367 ; médecins capitaines, 641 ; médecins lieutenants et sous-lieutenants, 427.

Pharmaciens. — Pharmaciens colonels, 6 ; pharmaciens lieutenants-colonels, 9 ; pharmaciens commandants, 29 ; pharmaciens capitaines, 52 ; pharmaciens lieutenants et sous-lieutenants, 34.

On remarquera les nouvelles appellations analogues à celles adoptées dans les armées étrangères. Ces appellations ne donneront naturellement pas droit au commandement des troupes.

Il est à remarquer que le Corps de l'intendance a demandé à conserver les anciennes appellations.

Universités étrangères. — Le professeur Giuseppe Caronia, directeur de la Clinique pédiatrique de l'Université de Rome, a été transféré à l'Université de Naples pour y être chargé de l'enseignement des maladies infectieuses de l'enfance.

Le professeur Luigi Spolverini a été appelé à la direction de la Clinique pédiatrique de l'Université de Rome.

Le professeur Rocco Jemma a été nommé doyen de la Faculté de médecine et de chirurgie de Naples.

Le professeur M. Palmieri a été autorisé par la Faculté de médecine de Naples à professer un cours libre de médecine légale des assurances sociales. La leçon inaugurale a été consacrée au *Rôle du médecin dans l'organisation scientifique du travail.*

Le professeur Noyons, de Louvain, a été nommé professeur de physiologie de l'Université d'Utrecht, en remplacement du professeur Zwaardemaker, qui a pris sa retraite.

Le professeur Robert L. Porter a été nommé doyen de l'Ecole de médecine de San-Francisco, en Californie.

Médecins civils chefs des centres d'appareillage. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 3 mars) :

ARTICLE PREMIER. — Les médecins civils chargés des fonctions de médecin-chef du centre d'appareillage sont rétribués sous forme de vacation journalière.

ART. 2. — Les taux de ces vacations sont fixés comme suit :

1er taux, 40 fr. ; 2e taux, 45 fr. ; 3e taux, 50 fr. ; 4e taux, 55 fr. ; 5e taux, 60 fr.

Ces taux correspondent à une journée de travail effectif avec un maximum de 30 vacations par mois et sans que le montant annuel des vacations puisse dépasser 20 000 francs.

ART. 3. — Les taux sont fixés par arrêté ministériel suivant l'importance du centre d'appareillage, compte tenu de l'ancienneté et de la manière de servir des intéressés et sans que la dépense totale pour l'ensemble des médecins, y compris l'indemnité prévue à l'article 4, puisse dépasser la dépense qui résulterait de l'application du salaire moyen.

ART. 4. — Il pourra être attribué au médecin-chef du centre d'appareillage de Paris, dans les conditions fixées par l'article 3, une indemnité journalière supplémentaire de fonction et de responsabilité s'ajoutant à chacune des vacations effectuées et dont le montant maximum sera de 12 francs.

ART. 5. — Aucun avantage accessoire de quelque nature que ce soit ne peut être attribué aux médecins-chefs des centres d'appareillage que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre des Finances et publié au *Journal officiel.*

Les tuberculeux ne doivent pas être envoyés à Villard-de-Lans. — La station d'altitude de Villard-de-Lans (Isère) a été organisée spécialement pour le séjour des enfants, aussi bien en été qu'en hiver, à l'abri de toute contagion tuberculeuse. Toutes les mesures ont été prises pour qu'aucun tuberculeux ne puisse y séjourner; cependant, ces temps derniers, trois ou quatre malades atteints de tuberculose avaient tenté de s'installer par surprise dans cette localité, ils ont été contraints de la quitter sans délai.

Nous croyons rendre service à tout le corps médical en lui signalant à nouveau d'une façon pressante cette spécialisation de Villard de-Lans, pour la réalisation et le fonctionnement de laquelle a été constitué un comité consultatif médical présidé par le professeur Nobécourt. On demande instamment à tous les médecins de tenir le plus grand compte de cet avis. Ils s'associeront ainsi à l'exécution d'un programme qui doit être poursuivi sans défaillance et ils éviteront à leurs clients tuberculeux les frais et les fatigues d'un voyage inutile.

Conférence internationale du rat. — En 1913, le Congrès, tenu à Paris, de The Royal Institute of Public Health, considérant que le rat est un ennemi redoutable de la fortune et de la santé publiques, avait constitué, sous la présidence du professeur Raphaël Blanchard, un Comité spécial et décidé qu'une conférence se réunirait à Copenhague au cours de l'été de 1914 pour envisager du point de vue international la destruction de ces rongeurs.

Cette conférence, qui ne put avoir lieu du fait de la guerre, va être reprise en mai prochain à Paris et au Havre et coïncidera avec la clôture des sessions de printemps de l'Office international d'hygiène et de l'Office international des épizooties.

Le Comité français, que préside M. le professeur Calmette et dont le secrétaire général est M. le professeur Gabriel Petit, espère que tous les Gouvernements tiendront à honneur de se faire représenter à cette conférence qui a pour but : 1° de préciser, par de multiples communications auxquelles MM. les délégués sont priés de bien vouloir se préparer, les principaux et meilleurs modes de destruction des rats ; 2° d'étudier l'opportunité, pour les divers pays qui n'en sont pas encore pourvus, d'une législation capable de favoriser et d'intensifier la lutte contre les rats ; 3° de revitaliser, sous le nom proposé de « Ligue », l'Association internationale pour la destruction rationnelle des rats, dont le siège est à Copen-

NOUVELLES *(Suite)*

hague et que préside, depuis 1902, M. le conseiller Emil Zuschlag ; 4° d'élire le bureau de la nouvelle Ligue et prendre toutes dispositions pour que son activité se traduise par la publication d'un Bulletin régulier ; 5° de jeter les bases et fixer le lieu et la date d'un prochain Congrès international du Rat.

Programme général de la conférence. — Mercredi soir 16 mai : Séance solennelle inaugurale, avec double programme scientifique et artistique, au grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence de plusieurs membres du Gouvernement.

Jeudi matin 17 mai (jour férié) : Sous la direction des professeurs Gabriel Bertrand et Bordas, démonstrations pratiques de dératisation dans la banlieue parisienne.

Vendredi 18 et samedi 19 mai : Travaux de la conférence. — Séances du matin et de l'après-midi : au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine ou de l'Institut Pasteur.—Réception de MM. les délégués à l'Hôtel de Ville de Paris.

Dimanche 20 mai : Le Havre. Départ à 6. h. 45. Arrivée à 11 heures. Réception par la municipalité. Grand banquet à bord d'un paquebot. Séances de dératisation de navires. Visite du port et de la ville. Expositions et attractions diverses. Dîner. Soirée de gala.

Lundi 21 mai et jours suivants (s'il y a lieu) : Salle des fêtes de l'Hôtel de Ville du Havre, suite des travaux et clôture de la Conférence internationale.

Ve Congrès international de thalassothérapie (Bucarest-Constantza, 21-29 mai 1928). — *Programme du voyage.* — 19 mai : Départ de Paris gare P.-L.-M. par Simplon-Orient-Express à 20 h. 35 (wagons-lits).

20 mai : Arrivée Vallorbe à 4 h. 05. Départ de Vallorbe à 5 h. 28 (h. E. C.). — Arrivée Domodossola à 9 h. 25. Départ à 9 h. 57. — Arrivée Postumia à 22 h. 44. Départ à 23 h. 05.

21 mai, Arrivée à Jimbolia (frontière roumaine) à 17 h. 11 (heure Europe orientale). — Départ de Jimbolia à 17 h. 41. — Arrivée aux Grands Bains d'Hercule à 20 heures. — Conduite et installation à l'hôtel.

22 mai : Réception par M. le ministre de la Santé et de la Prévoyance sociale de Roumanie. Réunion et grande fête locale. Banquet.

23 mai : Excursion aux Portes de Fer du Danube. — Départ d'Orsowa pour Bucarest à 22 h. 55 (en wagons-lits).

24 mai : Arrivée à Bucarest à 9 h. 05. Conduite à l'hôtel et installation. — Séance solennelle d'ouverture du Congrès sous la présidence de M. le ministre de la Santé. Réception à la mairie de Bucarest.

25 mai : Séance de travail. Visite aux institutions, à l'Exposition nationale balnéo-climato-touristique, etc. — Séance de travail le matin et l'après-midi. Banquet.

26 mai : Séjour à Bucarest.

27 mai : Excursion aux grandes stations climatiques Sinaïa, Brasov. — Visite de la résidence d'été de la cour royale à Sinaïa. — Visite de l'exploitation pétrolifère à Moreni et de l'exploitation de sel gemme de Slanicul-Prahova.

28 mai : Départ de Bucarest à 7 h. 03 pour Constantza. — Arrivée à Constantza à 11 h. 50. — Séance du Congrès et clôture. — Visites à la plage Mamaia et à la station balnéaire maritime Rechirghiol. Réception à la mairie de Constantza.

Première alternative. — 29 mai : Départ de Constantza à 5 h. 55 pour Bucarest. — Arrivée à Bucarest à 11 h. 20 et départ de Bucarest par Simplon-Orient-Express à 21 h. 40.

30 et 31 mai : En chemin de fer. — 1er juin, à 8 h. 15 : Arrivée à Paris à la gare de Lyon.

Deuxième alternative. — 29 mai : Départ par bateau de Constantza à Constantinople. — 30 mai : Arrivée à Constantinople. Séjour sur le bateau. — 31 mai : Visite de Constantinople. — 1er juin : Excursion à Brousse. — 2 juin : Départ de Stamboul à 13 h. 15 par l'Express-Orient pour Paris. — 3 et 4 juin : En chemin de fer. — 5 juin : Arrivée à Paris à 17 h. 15, gare de Lyon.

Troisième alternative. — Jusqu'au 2 juin : comme la deuxième alternative. — 2 juin : Départ pour la Grèce par bateau. — 3 juin : Arrivée au Pirée vers le soir. Conduite à Athènes, installation à l'hôtel. — 4 juin : Visite d'Athènes, l'Acropolis et les vues principales sur l'Attica. — 5 juin : Excursion et visite au cap Bounion. — 6 et 7 juin : Excursion à Eleusis, ancienne Corinthe, Corinthe, Mycène, Tirynthe, Nauplis, Epidaure. — 8 juin : Départ du Pirée par bateau à Venise. — 9 juin : Sur mer. — 10 juin : Arrivée à Iselle à 7 h. 17. — Départ d'Iselle pour Paris à 7 h. 55. — Arrivée à Paris à 14 h. 52, gare de Lyon.

Quatrième alternative. — Jusqu'au 8 juin, comme la troisième alternative. — 8 juin : Excursion à Egine, au temple d'Athénée et à l'île de Salamina. — 9 juin : Départ du Pirée par bateau pour Marseille avec courtes escales à Naples. — 10 juin : Arrivée à Marseille. — Départ de Marseille à 19 h. 55 en wagons-lits pour Paris. — 15 juin : Arrivée à Paris à 9 h. 35, gare de Lyon.

Prix. — De Paris à Paris : pour la première alternative, 5 500 fr. ; — pour la deuxième alternative, 7 000 fr. ; — pour la troisième alternative, 9 500 fr. ; — pour la quatrième alternative, 9 500 fr.

Ces prix s'entendent par personne, comprenant : transport en chemin de fer, 1re classe et wagons-lits comme indiqué, bateaux, 1re classe, les repas pendant toute la durée du voyage, les hôtels en Roumanie et en Grèce et les excursions prévues dans le programme. Pendant le séjour dans les différentes villes et en chemin de fer, les repas consisteut en : petit déjeuner, déjeuner et dîner.

Le trajet Constantza-Constantinople et le séjour à Constantinople ne sont pas compris dans les prix, mais ils se feront sans doute gracieusement par les soins du Gouvernement roumain. Les excursions et les repas à Constantinople sont inclus dans le prix.

Les inscriptions sont reçues, dès à présent et jusqu'au 1er mai seulement, à l'agence « Mon voyage », Société de voyages internationaux, 9, rue de la Michodière, Paris, Tél. : Louvre 08-90, où seront donnés tous les renseignements complémentaires.

La principale question qui sera discutée est « le mal de Pott ». MM. les rapporteurs sont priés d'envoyer au plus tôt leur communication, qui devra avoir de 15 à 40 pages.

Les cotisations sont de : 50 francs pour les membres étrangers, 40 francs pour les membres de l'Association.

NOUVELLES *(Suite)*

Les inscriptions sont reçues : par le Bureau du Congrès, Société d'hydrologie et de climatologie médicales, strada Izvor, 14, Bucarest, ou par M. Léo, secrétaire général de l'Association de thalassothérapie, 50, avenue du Président-Wilson, Paris.

Une exposition nationale balnéo-climatique, touristique et d'agents physiques sera ouverte du 15 mai au 30 juin. Pour renseignements, s'adresser au Bureau de l'Exposition, inspectorat général balnéo-climatique, strada Mantuleasa, 33, Bucarest.

VIII[e] Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie (Copenhague, 5-8 août 1930). — Le Comité d'organisation se compose de MM. C. Rasch, Edv. Ehlers, O. Jersild, A. Reyn, H. Boas; S. Lomholt, secrétaire général, Raadhusplads 45 ; A. Kissmeyer.

Le VII[e] Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie à Rome, 1912, avait désigné Copenhague comme lieu de réunion du VIII[e] Congrès pour 1915. La guerre mondiale a détruit toutes nos bonnes intentions.

Les dernières années ayant rétabli les rapports internationaux, et notamment ceux du monde médical, la Société danoise de dermatologie a jugé le moment favorable pour la réalisation de la tâche dont nous fûmes chargés en 1912. Nous avons proposé l'an 1930 pour le Congrès prochain, dans l'espoir qu'une telle date conviendra aussi aux autres nations.

C'est pour nous un éminent honneur et un grand plaisir d'inviter les dermatologistes et syphiligraphes de tous pays à un Congrès international à Copenhague, du 5 au 8 août 1930. Nous ferons tous nos efforts pour honorer les traditions qu'ont créées les précédents Congrès internationaux et qui sont exprimées dans les statuts de « l'Association internationale dermatologique », fondée à Londres en 1913, ayant aussi pour but d'arranger des congrès internationaux.

Nous avons l'espoir sincère que nos confrères de tous pays suivront en grand nombre notre invitation pour contribuer, par leur présence et par leurs travaux, au succès du Congrès.

Tout appui et tout projet pouvant aider à la réalisation de notre but seront accueillis avec la plus grande reconnaissance par le Comité d'organisation. De la part de celui-ci, vous recevrez des renseignements ultérieurs.

IV[e] Réunion internationale de la Commission internationale permanente des maladies professionnelles (Lyon, 3-6 avril 1929). — Président du Comité d'organisation : M. le professeur Etienne Martin, 10, rue du Plat, Lyon. — Nous rappelons que les questions à l'ordre du jour de la IV[e] Réunion de la Commission internationale permanente des maladies professionnelles sont les suivantes :

Silicose : trois rapporteurs. Etiologie : M. le D[r] Mavrogordato (Johannesbourg) ; clinique : MM. les professeurs Boehme (Boehum) et Thielle (Dresde) ; législation : M. le professeur Collis (Cardiff).

Pneumonoconioses : un rapporteur, M. le professeur M. Sternberg (Vienne).

Cataracte d'origine professionnelle : étiologie (un rapporteur) ; clinique : M. le professeur Rollet (Lyon).

Appareil endocrinien et intoxications : trois rapporteurs, MM. les professeurs G. Biondi (Sienne) ; L. Ferrannini (Cagliari) et Pende (Gênes).

La cotisation est de 50 francs français (France, Italie, Belgique, Luxembourg, République Tchécoslovaque, Royaume des S. C. S., Espagne) et de 20 francs or (Allemagne, Grande-Bretagne, Etats-Unis, Pays-Bas, Suisse, Japon, Australie, Canada, Afrique du Sud, Norvège, Suède, Danemark, Argentine, Brésil, etc.). Elle donne droit à la participation complète au Congrès (compte rendu ; autres facilités).

La réunion étant, d'après les statuts, réservée aux personnes, associations, etc., qui seront présentées en temps utile par les membres titulaires du pays auquel elles appartiennent, tous ceux qui désirent y adhérer peuvent s'adresser à M. le professeur Etienne Martin ou au bureau de la Commission, San Barnaba, 8, Milan (114) (Italie).

La présidence de la Commission internationale des maladies professionnelles (fondée à Milan en 1906) est convaincue que la réunion des maladies professionnelles et des accidents dans un seul Comité international ainsi que dans un système de Congrès internationaux représente une grave erreur, car cette réunion préjuge du mouvement scientifique, du développement, de l'enseignement, de la préparation des médecins spécialistes, du progrès de la législation (qui est encore en retard dans certains pays) dans le grand domaine des maladies professionnelles.

Les vœux mêmes qu'un pareil comité mixte pourrait formuler perdraient de leur portée pratique.

Les accidents du travail, de par leurs caractéristiques, se sont désormais imposés à l'attention des gouvernements, de l'opinion publique, et aujourd'hui ils constituent un ensemble scientifique, clinique, didactique et légal qui, dans la plupart des pays, est bien défini ou prêt à être défini.

Par contre, en ce qui concerne les maladies professionnelles, les problèmes visant les recherches, l'enseignement, la législation sont toujours ouverts et sujets à discussion, surtout dans les assises internationales.

C'est pourquoi les experts en maladies professionnelles marquent encore une fois l'opportunité d'une position parfaitement libre et nette qui, avec leur Commission internationale, avec leurs réunions périodiques, puisse faire reconnaître et entendre partout la pensée de ses spécialistes.

Cela leur paraît le meilleur moyen pour arriver à une protection hygiénique plus active et plus moderne, protection qui sera garantie et rendue de plus en plus parfaite par le progrès de la science et de la pratique, par le développement de l'inspection, des assurances sociales ainsi que par l'enseignement.

Pour toutes ces considérations, la présidence de la Commission internationales des maladies professionnelles, convaincue qu'une collaboration dans de grands comités ainsi que dans des congrès internationaux mixtes n'est avantageuse pour personne (tandis qu'elle pourrait être opportune dans des réunions à caractère national ou régional), ne peut pas participer officiellement au Congrès de Budapest et invite ses membres à sa IV[e] Réunion, qui aura lieu à Lyon, du 3 au 6 avril 1929.

Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie

Consultations sur les Maladies de l'Estomac et de l'Intestin

Cours de Gastro-Entérologie de l'Hôpital Beaujon, sous la direction du Professeur CARNOT

I

LES ULCÈRES DIGESTIFS

par

Paul CARNOT Professeur à la Faculté de médecine de Paris Médecin de Beaujon. — **Paul HARVIER** Médecin des hôpitaux de Paris. — **Paul MATHIEU** Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Chirurgien des hôpitaux.

1922. 1 volume in-8 de 159 pages avec 26 figures..... 14 fr.

II

LES COLITES

par

Paul CARNOT Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon. — **Paul HARVIER** Médecin des hôpitaux de Paris. — **LARDENNOIS** Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux

et **FRIEDEL**, Assistant de consultation à l'hôpital Beaujon.

1923, 1 volume in-8 de 224 pages avec 34 figures....... 14 fr.

III

LES PÉRIVISCÉRITES

Par les Docteurs CARNOT, BLAMOUTIER, LIBERT, FRIEDEL

1926, 1 vol. in-8 de 173 pages avec figures......... 14 fr.

IV

Affections de la vésicule biliaire

Par les Docteurs CARNOT, LIBERT, FRIEDEL

1928, 1 vol. in-8 avec figures........... *Sous presse.*

MALADIES DE L'ESTOMAC

par

G. HAYEM Prof. honoraire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris. et **G. LION** Médecin de l'hôpital de la Pitié.

1913, 1 vol. gr. in-8 de 600 pages, avec 91 figures.

Broché............... 35 fr. | Cartonné............ 45 fr.

MALADIES DE L'INTESTIN

par

L. GALLIARD Médecin de l'hôpital Lariboisière. — **GUIART** Prof. à la Faculté de médecine de Lyon — **HUTINEL** Professeur à la Faculté de médecine de Paris. — **THIERCELIN** Ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

7e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 525 pages avec 98 figures.

Broché : 25 fr. ; cartonné.......................... 35 fr.

Maladies de la Bouche, par R. NOGUÉ, professeur à l'École française de stomatologie. 1924, 1 vol gr. in-8 de 176 pages avec 65 figures .... 50 fr.

Technique de l'exploration du tube digestif, par le Dr R. GAULTIER, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. 12e *édition*, 1921, 1 vol. in-16 de 144 pages avec 44 figures. 5 fr.

Les Maladies de l'Estomac et leur traitement, par le Dr L. BOURGET, professeur à l'Université de Lausanne. 2e édit., 1912, 1 vol. in-8 de 300 pages avec 14 figures et 12 planches noires et coloriées .... 20 fr.

Technique de l'Exploration du tube digestif, par le Dr GEORGES GUÉNAUX. 1913, 1 vol. in-12 de 280 pages avec 44 fig. 14 fr.

Les Dilatations de l'Estomac, par R. GAULTIER. 1909, 1 vol. in-16 de 96 pages... 4 fr. 50

Maladies de l'Œsophage, par le Dr M. GANGOLPHE. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 116 pages avec 39 figures................... 12 fr.

Œsophagoscopie clinique et thérapeutique. Traité des maladies de l'Œsophage, par le Dr J. GUISEZ, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu de Paris, et ANRAND. 1911, 1 vol. in-8 de 317 pages, avec 142 figures.............. 26 fr.

Maladies de la Bouche, du Pharynx et de l'Œsophage, par G. ROQUE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et L. GALLIARD, médecin de l'hôpital Lariboisière. 6e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 284 pages, avec 11 figures..................... 26 fr.

Précis de Pathologie externe. Poitrine et Abdomen, par le Dr OMBRÉDANNE, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1909, 1 vol. in-8 de 496 pages avec 186 figures noires et coloriées. 30 fr.

Régimes alimentaires, par Marcel LABBÉ, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 2e *édition*. 1917, 1 vol. in-8 de 585 pages avec 41 figures.......... 25 fr.

Les Principes de Diététique, par M. et Mme H. LABBÉ. 1904, 1 vol. in-18 de 334 pages................................. 14 fr.

Cuisine Diététique, guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades, par H. LABBÉ. 1926, 1 vol. in-8 de 315 pages........ .... 20 fr.

Hygiène et Menus de réforme alimentaire, par DEFLACELIÈRE, 1927, 1 vol. in-18 de 160 pages......................... 8 fr.

Introduction à l'étude des Affections des voies digestives dans la première Enfance, par le Dr A.-B. MARFAN, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1920, 1 vol. in-18 de 152 p. 8 fr.

Les Dyspepsies gastriques, par le Dr R. GAULTIER. 1927, 1 vol. in-16 de 96 pages avec 34 gravures........................ 10 fr.

Les Ictères, par les Drs E. CHABROL, ancien chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris et H. BÉNARD. chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, 1 vol. in-16 de 88 pages avec 5 figures................ 5 fr.

Les mouvements antipéristaltiques anormaux et pathologiques de l'Intestin, par le Dr BLAMOUTIER. 1924, 1 vol. gr in-8 de 196 pages avec figures............................ 20 fr.

Affections chirurgicales du gros intestin, par le Dr E. MÉRIEL, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 1 552 pages avec 185 figures............ 45 fr.

Pratique des Maladies des Enfants. Maladies du tube digestif, par les Drs R. CRUCHET, Ch. ROCAZ, H. MÉRY, GUILLEMOT, H. GRENET, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER, DELCOURT. 1910. 1 vol in-8 de 556 pages, avec 118 figures.......... 35 fr.

L'Auto-Intoxication intestinale, par COMBE (de Lausanne). 2e *édition*. 1907, 1 vol. in-8 de 619 pages, avec figures... 36 fr.

Les Déséquilibrés du Ventre. L'entéroptose ou maladie de Glénard, par MONTEUUIS. 2e *édition*. 1898, 1 volume in-16 de 244 pages.. 9 fr.

Précis de Coprologie clinique. Guide pratique pour l'examen des Fèces, par le Dr R. GAULTIER, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Préface du professeur A. ROBIN. 3e *édition*, 1927, 1 vol. in-8 de 567 pages, avec 105 figures. 54 fr.

Les Maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons, par le Dr A. COMBE, professeur à l'Université de Lausanne. 1913. 1 vol. in-8 de 768 pages avec 53 figures noires et coloriées. 50 fr.

Traitement de l'Entérite, par COMBE (de Lausanne). 6e *édition*, 1920, 1 vol. in-16 de 335 pages, avec figures et 4 planches coloriées .... 14 fr.

Les Maladies du Foie et leur traitement, par les Drs M. GARNIER, P. LEREBOULLET, P. CARNOT, médecins des hôpitaux de Paris, VILLARET, CHIRAY, HERSCHER, JOMIER, LIPPMANN, RIBOT, WEILL, anciens internes des hôpitaux de Paris. Préface du professeur GILBERT. 1910, 1 vol. in-8 de 708 pages, avec 58 fig. 32 fr.

Maladies chirurgicales du Foie et des Voies Biliaires, par le Dr J.-L. OBERLIN. 1927, 1 vol. gr. in-8 de 308 pages, avec 39 figures................................ *Sous presse.*

Cours de Thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris, M. le Professeur CARNOT.

Les Problèmes actuels de Diététique

PAR LES DOCTEURS

P. CARNOT, JOSUÉ, Marcel LABBÉ, LEREBOULLET, PAGNIEZ, RATHERY

Professeurs, Agrégés et Médecins des hôpitaux de Paris.

1923. 1 vol. in-8 de 184 pages..................... 14 fr.

RÉGIMES FONDAMENTAUX

PAR LES DOCTEURS

CARNOT, PAISSEAU, LEMIERRE, BAUDOIN, J.-Ch. ROUX, Marcel LABBÉ, RATHERY

1924. 1 vol. in-8 de 161 pages...................... 14 fr.

Ajouter 10 p. 100 pour frais d'envoi en France et 15 p. 100 à l'Étranger.

NOUVELLES *(Suite)*

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Du 2 au 30 mai, douze conférences sur les Suppurations broncho-pulmoniares et infections putrides, par le professeur F. Bezançon; MM. G. Picot, chirurgien des hôpitaux ; R. Moreau, Etienne Bernard, médecins des hôpitaux ; André Jacquelin, R. Azoulay, anciens chefs de clinique à la Faculté de médecine ; E. Etchegoin, chef de laboratoire à la Faculté de médecine.

Mercredi 2 mai, M. le professeur F. Bezançon : La courbe fébrile dans les suppurations broncho-pulmonaires. — Vendredi 4 mai, M. Etienne Bernard : Les vomiques des suppurations broncho-pulmonaires.

Lundi 7 mai, M. R. Azoulay : Les hémoptysies dans les suppurations pulmonaires. — Mercredi 9 mai, M. E Etchegoin : La bactériologie des infections putrides du poumon. — Vendredi 11 mai, M. le professeur F. Bezançon : Les formes cliniques de la dilatation des bronches.

Lundi 14 mai, M. R. Azoulay : Le lipiodo-diagnostic. — Mercredi 16 mai, M. le professeur F. Bezançon : Le traitement de la dilatation des bronches. — Vendredi 18 mai, M. E. Bernard : L'amibiase pulmonaire.

Lundi 21 mai, M. André Jacquelin : Les abcès à pyogènes du poumon. — Mercredi 23 mai, M. R. Moreau : Les formes à rechutes et chroniques de la gangrène pulmonaire. — Vendredi 25 mai, M. le professeur Bezançon : Le traitement médical de la gangrène pulmonaire.

Mercredi 30 mai, M. Picot : Le traitement chirurgical des suppurations pulmonaires.

Du 4 au 29 juin, douze leçons sur la tuberculose pulmonaire, par le professeur F. Bezançon, MM. P. Braun, André Jacquelin, Robert Azoulay, Tribout.

Lundi 4 juin, M. le professeur Bezançon : Le problème de la tuberculose pulmonaire. — Mercredi 6 juin : M. P. Braun : La notion de contagion. La tuberculose familiale. — Vendredi 8 juin, M. le professeur F. Bezançon : La période préphtisique, la notion de tramite.

Lundi 11 juin, M. André Jacquelin : Le facies tuberculeux et les renseignements donnés par la morphologie. — Mercredi 13 juin, M. R. Azoulay : Les hémoptysies des tuberculeux. — Vendredi 15 juin M. F. Tribout : Le hile pulmonaire et les ombres broncho-vasculaires à l'état normal.

Lundi 18 juin, M. Destouches : Le syndrome de rétraction dans la tuberculose pulmonaire. — Mercredi 20 juin, M. le professeur F. Bezançon : Tuberculose pulmonaire et tuberculose externe. — Vendredi 22 juin, M. P. Braun : Les formes dites pneumoniques.

Lundi 25 juin, M. le professeur F. Bezançon : La chimiothérapie antituberculeuse. — Mercredi 27 juin, M P. Braun : Les indications comparées du pneumothorax, de la phrénicotomie et de la thoracoplastie. — Vendredi 29 juin, M. le professeur Bezançon : La cure d'air et les stations d'altitude.

Les leçons de ces cours, qui sont ouverts à tous, ont lieu à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique.

Tous les matins, à 9 h. 30, enseignement des stagiaires, par MM. Weissmann-Netter, Pollet, Célice, Caylat, chefs de clinique. Les mardi, jeudi et samedi, à 10 h. 30, visite dans les salles, la visite du mardi étant réservée au service des tuberculeux. Le service est ouvert à tous les médecins français et étrangers, et aux étudiants en médecine.

Enseignement élémentaire de physico-chimie. — Un cours complémentaire portant sur les principales applications médicales de la physico-chimie sera fait les lundis, mercredis et vendredis à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, avec le programme suivant :

Mercredi 2 mai, M. Blanchetière : L'atome et la molécule. Affinité chimique. — Vendredi 4 mai, M. Strohl : Osmose. Cryoscopie.

Lundi 7 mai, M. Strohl : Théorie des ions. Conductivité des électrolytes. — Mercredi 9 mai, M. Dognon : Cinétique chimique. Loi d'action de masse. — Vendredi 11 mai, M. Dognon : Equilibre des ions. Tension de dissolution. Piles de concentration.

Lundi 14 mai, M. Sannié : Concentration en ions hydrogène. Mesures du *p*H. — Mercredi 16 mai, M. Lescœur : Applications du *p*H. Réserve alcaline. — Vendredi 18 mai, M. Wurmser : Potentiel d'oxydo-réduction.

Lundi 21 mai, M. Fabre : L'état liquide. Tension superficielle. Viscosité. — Mercredi 23 mai, M. Fabre : L'état liquide. Propriétés optiques. — Vendredi 25 mai, M. Kopaczewski : L'état colloïdal.

Mercredi 30 mai, M. Kopaczewski : Réactions des colloïdes. — Vendredi 1er juin, M. Kopaczewski : Les colloïdes en biologie.

Lundi 4 juin, M. Kopaczewski : La catalyse. Les ferments. — Mercredi 6 juin, M. Girard : Propriétés de membrane. — Vendredi 8 juin, M. Girard : Equilibres de membrane.

Ces leçons sont publiques.

Les auditeurs désireux de participer à des exercices pratiques relatifs aux matières enseignées au cours sont priés de s'inscrire au Laboratoire de physique de la Faculté avant le 2 mai, les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Si le nombre des inscrits est suffisant, des travaux pratiques seront organisés sous la direction de M. Kopaczewski. Les élèves qui y participeront devront acquitter un droit de laboratoire de 250 francs.

Cours de chirurgie des voies urinaires (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie des voies urinaires) en dix leçons, par M. Jean Meillère, prosecteur, commencera le lundi 16 avril à 14 heures et continuera les jours suivants, à la même heure.

Droit d'inscription : 350 francs. Ce cours sera fait en liaison avec le cours de M. Marion. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Clinique thérapeutique (Professeur M. H. VAQUEZ). **Cours sur les arythmies.** — Le Dr Antonin Clerc, agrégé, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera le mercredi 18 avril 1928, à 16 heures (amphithéâtre Vulpian), une série de 12 conférences sur les arythmies en clinique et leur traitement et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Si le nombre des demandes est suffisant, des exercices pratiques cliniques et expérimentaux pourront être organisés ultérieurement à l'hôpital Lariboisière. Prix d'inscription : 100 francs (les conférences sont gratuites).

Écoles de médecine. — Le *Journal officiel* du 20 mars 1928 a publié un décret fixant les programmes pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chef des tra-

NOUVELLES *(Suite)*

vaux de chimie dans les écoles de médecine et de pharmacie.

Le programme est ainsi fixé :

I. *Chefs de travaux de physique.* — *a.* Epreuves écrites : 1° composition sur une question de physique générale ; 2° composition sur une question de physique biologique et médicale.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces deux compositions.

b. Epreuves pratiques : 1° de physique générale ; 2° de physique biologique et médicale.

c. Epreuves orales : une leçon de trois quarts d'heure de physique générale ou biologique avec applications médicales.

d. Appréciation des titres et travaux scientifiques.

II. *Chefs de travaux de chimie.* — *a.* Epreuves écrites : 1° composition sur une question de chimie générale ; 2° composition sur une question de chimie biologique et médicale.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces deux compositions.

b. Epreuves pratiques : 1° de chimie générale ; 2° de chimie biologique et médicale.

c. Epreuves orales : une leçon de trois quarts d'heure de chimie générale ou biologique avec applications médicales.

d. Appréciation des titres et travaux scientifiques.

Leçons sur la diphtérie (hôpital des Enfants-Malades). — M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un Cours de clinique annexe, commencera le *lundi* 16 *avril* 1928, *à* 10 *heures du matin* (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet et Gournay, anciens internes des hôpitaux, et de M. Duruy, interne des hôpitaux, un Enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie ; clinique de l'angine diphtérique et du croup ; sérothérapie ; tubage et trachéotomie, prophylaxie). Le cours sera complet en dix jours.

Tous les matins : visite ; examen des malades.

Avant et après la visite : Leçon théorique et travaux pratiques.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de douze à seize inscriptions et MM. les docteurs en médecine.

Les élèves seront classés par séries de quinze. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité.

Cours d'anatomie pathologique. (Professeur : M. G. Roussy.). — *Cours de perfectionnement.* — Technique et diagnostic anatomo-pathologiques, par MM. Roger Leroux, agrégé, chef des travaux ; Ch. Grandclaude, René Huguenin et A. Héraux, préparateurs. — Ce cours commencera le lundi 16 avril 1928, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, et se poursuivra les jours suivants, à la même heure.

Le cours comprend 20 séances au cours desquelles les auditeurs seront entraînés aux diagnostics microscopiques tels qu'ils se présentent dans la pratique d'un laboratoire d'anatomie pathologique.

Ils seront exercés, en outre, à toutes les méthodes de fixation, inclusion et coloration nécessaire suivant les cas.

Enfin, chaque séance comportera un exposé théorique accompagné de projections microscopiques et diascopiques, concernant les données générales indispensables à l'étude des préparations du jour.

Les préparations effectuées par chaque auditeur resteront sa propriété ; elles constitueront une base de collection dont les éléments auront été choisis parmi les cas les plus démonstratifs.

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Le droit à verser est de 250 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

10 Avril. — *Rabat.* Concours pour une place de chirurgien adjoint, pour une place de médecin-chef du service des contagieux, pour une place de médecin adjoint de l'hôpital de Casablanca. (S'adresser à la direction du Service de santé et de l'Hygiène).

12 Avril. — *Saint-Maurice (Seine).* Clôture du registre d'inscription des candidats au concours d'interne en médecine de l'Asile national des convalescents.

13 Avril. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours de chef des travaux de chimie à la Faculté.

14 Avril. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les concours du prosectorat et de l'adjuvat.

15 Avril. — *Côte d'azur.* Voyage de Pâques sur la Côte d'azur organisé par la Société médicale du littoral méditerranéen (15 au 22 avril).

15 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours de dermatologie par M. le professeur Jeanselme et ses collaborateurs (15 avril au 12 mai).

15 Avril. — *Paris.* Sorbonne. 9 h. 30. M. Bouilland, officier d'administration principal : Les services administratifs du Service de santé.

16 Avril. — *Paris.* Sorbonne, 21 heures. M. le Dr Capelle : Blessures de l'épaule par projectiles.

16 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux.

16 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr Gaston : La lutte antivénérienne dans l'armée.

16 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de perfectionnement de dermatologie sous la direction de M. le professeur Jeanselme.

16 Avril. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures, ouverture du cours de chirurgie des voies urinaires, par M. le Dr Jean Meillère.

17 Avril. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

NOUVELLES

17 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur WIDAL : Leçon clinique.

18 AVRIL. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

18 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr CLERC : Les arythmies.

18 AVRIL. — *Paris*. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

18 AVRIL. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

18 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

18 AVRIL. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hospice général.

18 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du 3e trimestre, tous les jours, sauf le lundi et le mardi.

19 AVRIL. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

19 AVRIL. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

19 AVRIL. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

19 AVRIL. — *Saint-Maurice* (*Seine*). Concours pour l'emploi d'internes en médecine à l'asile national des convalescents de Saint-Maurice.

20 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. Ouverture des conférences sur la syphilis par M. le Dr TOURAINE.

20 AVRIL. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

21 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide de clinique à la clinique ophtalmologique de l'hospice des Quinze-Vingts.

21 AVRIL. — *Bruxelles*. Journées médicales belges.

21 AVRIL. — *Alger*. Gouvernement général de l'Algérie. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin suppléant de radio-électrologie à l'hôpital d'Oran.

22 AVRIL. — *Paris*. Cercle de la librairie. Ouverture du Salon des médecins.

23 AVRIL. — *Lille*. Faculté libre de médecine. Concours du prosectorat et de l'adjuvat.

23 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Conférence de gastro-entérologie par MM. les Drs BENSAUDE, LE NOIR, F. RAMOND (23 avril au 13 mai).

23 AVRIL. — *Montpellier*. Faculté de médecine. Concours de chef de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Montpellier.

27 AVRIL. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. Ouverture du cours de perfectionnement d'ophtalmologie de M. le professeur TERRIEN (27 avril au 28 mai).

28 AVRIL. — *Tunis*. Remise d'une médaille à M. le Dr Ch. Nicolle.

30 AVRIL. — *Paris*. Dernier délai pour faire acte de candidature à la fondation Thiers (s'adresser rond-point Bugeaud, Paris-XVIe).

30 AVRIL. — *Rennes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Rennes.

30 AVRIL. — *Rennes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Rennes.

2 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours complémentaire sur les applications médicales de la physico-chimie. (S'inscrire avant le 2 mai au laboratoire de physique de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.)

Broméine MONTAGU
(Bi-Bromure de Codéine)


TOUX nerveuses
INSOMNIES
SCIATIQUE
NÉVRITES
9, Boulevard de Port-Royal. PARIS

Dragées du Dr. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour)
CHLORO-ANÉMIE
NERVOSISME
MONTAGU, 9, Boul. de Port-Royal, PARIS

AUDRY (Ch.) et DURAND. — **Thérapeutique des maladies cutanées.** 2e *édit.*, 1 vol. in-8 de 335 p. avec 70 figures. Broché, 30 fr. ; cartonné ... 40 fr.

BESSON et EHRINGER. — **La Pratique de la désinfection.** Guide du médecin et de l'hygiéniste. 1 vol. gr. in-8 de 852 pages avec 174 figures ... 75 fr.

BIZARD et MARCERON. — **La Lumière en thérapeutique.** *Héliothérapie. Rayons ultra-violets. Finsenthérapie.* 1926, 1 vol. in-16 de 160 pages avec 6 figures ... 15 fr.

BORDET (Em.). — **La Dilatation du cœur.** Etude radioscopique. 1926, 1 vol. in-8 de 152 pages avec 73 figures ... 25 fr.

BORDIER (H.). — **Diathermie et Diathermothérapie.** 4e *édition*, 1928, 1 vol. in-8 de 629 pages avec 222 figures ... 60 fr.

BROCA (André). — **Précis de Physique médicale.** 4e *édition*, 1927, 1 vol. in-8 de 645 pages, avec 380 figures (*Bibl. Gilbert, Carnot et Fournier*), broché ... 40 fr.

BROCA et MONOD (R.). — **Maladies des articulations et Difformités articulaires.** 1926, 1 vol. gr. in-8 de 453 pages, avec 243 fig. Broché, 60 fr. ; cartonné ... 70 fr.

BUSQUET (H.). — **Traité d'Anatomie médicale clinique.** 2 vol. gr. in-8, ens. 600 pages avec 500 figures ... 90 fr.

CARNOT (P.), RATHERY et HARVIER. — **Précis de thérapeutique**, par les Drs CARNOT, RATHERY, professeurs, et HARVIER, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1925-1927, 3 vol. in-8 de 600 pages ... 120 fr.

CARNOT (P.), etc. — **Les Progrès récents en Thérapie endocrinienne**, par P. CARNOT, P.-E. WEIL, E. GLEY, HARVIER, BINET, BAUDOUIN, HALLION, RATHERY, PÉZARD, VIGNES, GAYET, SERGENT. 1927, 1 vol. in-8 de 293 pages avec 31 figures .. 24 fr.

CÉLICE (Jean). — **Les facteurs de dyspnée** dans les scléroses pulmonaires et l'emphysème. Etude critique des méthodes d'exploration fonctionnelle du poumon. 1927, 1 vol. gr. in-8 de 245 pages ... 28 fr.

CRÉMIEU (R.) et CHEVALLIER. — **Thérapeutique radioactive en médecine.** 1925, 1 vol. in-16 de 158 pages ... 10 fr.

DELHERM ET LAQUERRIÈRE. — **Ionothérapie électrique.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. in-16 ... 8 fr.

DOPTER et V. de LAVERGNE. — **Epidémiologie.** 1925, 3 vol. gr. in-8 de 900 pages avec figures ... 380 fr.

DOPTER (Ch.) et SACQUÉPÉE (E.). — **Précis de Bactériologie**, par Ch. DOPTER et E. SACQUÉPÉE, professeurs au Val-de-Grâce. 3e *édition*. 1926, 2 vol. in-8 de 1 168 pages, avec 367 figures noires et coloriées ... 86 fr.

ESTIENNY. — **Unité de l'Esprit. Le Sens cérébral.** 1927, 1 vol. in-16 de 123 pages ... 15 fr.

FABRE. — **Précis d'Obstétrique.** 5e *édition*, 1928, 2 vol. in-8 de 833 pages avec 497 figures (*Bibliothèque du Doctorat en médecine Carnot et Fournier*), broché ... 50 fr.

FAURE (J.-L.), ALGLAVE, etc. — **Pathologie chirurgicale générale**, par le Dr J.-L. FAURE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, ALGLAVE, DESMAREST, BROCQ, MÉTIVET et WILMOTH, agrégés et chirurgiens des hôpitaux de Paris. 1926, 1 vol. in-8 de 500 pages, avec figures. Broché, 50 fr. ; cartonné ... 58 fr.

GAULTIER (R.). — **Précis de Coprologie clinique.** 3e *édition*, 1927, 1 vol. in-8 de 500 pages avec figures noires et coloriées ... 54 fr.

GAULTIER (R.). — **Les Dyspepsies et leur traitement.** 1927, 1 vol. in-16 de 100 pages avec figures ... 10 fr.

GLEY (E.). — **Traité élémentaire de Physiologie.** 7e *édition*, 1928, 2 vol. gr. in-8 de 1 200 pages avec 300 figures ... 95 fr.

GLEY. — **Les grands problèmes de l'endocrinologie.** 1927, 1 vol. in-16 de 180 pages, avec 13 figures ... 15 fr.

GRÉGOIRE. — **Anatomie médico-chirurgicale. III. La région lombaire et le petit bassin.** 1 vol. gr. in-8 de 354 pages avec 81 pl. noires et coloriées ... 60 fr.

GRÉGOIRE et OBERLIN. — **Précis d'Anatomie. I. Anatomie des membres. Ostéologie du crâne, de la face, du thorax et du bassin.** 1 vol. in-8 de texte de 279 pages et 1 vol. in-8 atlas de 316 planches comprenant 410 figures noires et coloriées .. 60 fr.

— **II. Système nerveux et organes des sens.** 1928, 1 vol. in-8 de texte de 280 pages et 1 vol. in-8 d'atlas de planches comprenant 400 figures noires et coloriées ... 60 fr.

GRENIER. — **Manuel complet des Sages-Femmes : Accouchement pathologique.** 1928, 1 vol., 300 pages, 40 figures .. 24 fr.

HÉRAIL (J.). — **Traité de matière médicale. Pharmacographie.** 1927, 1 vol. gr. in-8 de 850 pages avec 480 figures ... 70 fr.

HERZEN. — **Guide-formulaire de Thérapeutique.** 13e *édition* entièrement refondue, 1 vol. in-18 de 1 150 pages à 2 colonnes. Broché, 40 fr. ; cartonné ... 50 fr.

HEYMANN (K.). — **Chimiothérapie par voie buccale avec l'arsenic.** 1928, 1 vol. in-8 de 34 pages ... 20 fr.

LECLERC DE PULLIGNY, BOULIN, COURTOIS-SUFFIT, BOURGEOIS et COURMONT. — **Hygiène industrielle.** 2e *édit.*, 1927, 1 vol. gr. in-8 de 700 pages, avec 100 fig. Broché, 80 fr. ; cartonné ... 90 fr.

LÉRI, KLIPPEL, SÉRIEUX, MIGNOT, N. PÉRON. — **Maladies du Cerveau.** 1928, 1 vol. gr. in-8 de 356 pages avec 65 figures (*Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique*) ... 50 fr.

LESIEUR et MOURIQUAND. — **Diagnostic par les méthodes de laboratoire au lit du malade.** 1 vol. in-16 de 180 pages ... 30 fr.

LÉVY-VALENSI. — **Diagnostic neurologique.** 1925, 1 vol. in-8 de 600 pages avec 395 figures ... 60 fr.

— **Précis de psychiatrie.** 1926, 1 vol. in-8 de 504 pages avec 108 fig. Broché, 45 fr. ; cartonné ... 53 fr.

MENETRIER (P.). — **Le Cancer.** 2e *édition*, 1926-1927, 2 vol. gr. in-8 de 700 pages, avec 114 figures ... 180 fr.

MORIN (G.). — **Sainte-Beuve et la médecine. Essai de philosophie médicale.** 1928, 1 vol. gr. in-8 de 260 pages ... 30 fr.

NICOLAS (J.) MOUTOT et DURAND. — **Thérapeutique de la Syphilis et des Maladies vénériennes.** 2e *édition*, 1928, 1 vol. in-8 de 690 pages avec 82 figures (*Bibliothèque de Thérapeutique Carnot et Harvier*) ... 55 fr.

RIBIERRE et DE LAVERGNE. — **Fièvre typhoïde et infections paratyphoïdes.** 1927, 1 vol. gr. in-8 de 320 pages avec 35 figures. Broché, 50 fr. ; cartonné ... 60 fr.

RICHET (Ch. fils). — **Cinq leçons sur les Actualités physiologiques.** 1928, 1 vol. in-16 de 120 pages ... 12 fr.

SCHWARTZ (A.), FEY et QUÉNU. — **Chirurgie de l'Abdomen.** Traumatismes. Maladies des Parois et du Péritoine. 1926, 1 vol. gr. in-8 de 220 pages, avec 14 fig. Broché, 36 fr. ; cartonné 46 fr.

SPIRE (C.) et LÉGER (M.). — **Guide de Thérapeutique coloniale.** 1926, 1 vol. in-18 de 240 pages ... 14 fr.

TIPREZ (J.). — **Le syndrome mécanique de l'hypotension portale.** 1926, 1 vol. in-8 de 85 pages avec 16 figures ... 12 fr.

Traité de Stomatologie, publié en fascicules sous la direction de MM. NOGUÉ et HERPIN. — **I. Anatomie de la Bouche et des Dents, Anatomie normale, Anomalies et Malformations**, par les Drs DIEULAFÉ et HERPIN. 2e *édit.*, 1928, 1 vol. gr. in-8 de 352 p., avec 302 fig ... 50 fr.

— **X. Technique orthodontique.** 1928, 1 vol. gr. in-8 de 416 pages avec 419 figures ... 65 fr.

VAQUEZ (H.). — **Maladies du Cœur.** (*Nouveau tirage*) 1928, 1 vol. gr. in-8 de 705 pages avec 139 figures (*Nouveau Traité de médecine*) ... 90 fr.

VAQUEZ et DONZELOT. — **Les Troubles du rythme cardiaque.** 1 vol. gr. in-8 de 288 pages avec 38 figures, cartonné ... 50 fr.

VILLEMIN. — **Précis d'Anatomie topographique**, par le Dr VILLEMIN, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. 1928, 1 vol. in-8 de 600 pages avec 275 fig. noires et coloriées (*Bibliothèque du Doctorat en médecine Carnot et Fournier*). Broché ... 90 fr.

WEITZ, préparateur à l'Ecole de pharmacie. — **Formulaire des médicaments nouveaux.** 1928, 1 vol. in-8 de 250 pages ... 20 fr.

Ajouter pour frais d'envoi 15 p. 100 pour la France et 20 p. 100 pour l'Etranger.

CHRONIQUE DES LIVRES

Radiologie clinique du tube digestif, sous la direction de PIERRE DUVAL, J.-CH. ROUX et HENRI BÉCLÈRE (*Masson et Cie, éditeurs*).

Cet ouvrage sur la radiologie clinique de l'estomac et du duodénum, constitue un atlas d'une magnifique collection, éditée avec un luxe impressionnant par la librairie Masson. Il comprend 400 radiographies et 432 schémas inédits. Il comprend, en même temps, un texte qui n'est pas seulement une interprétation des planches, mais qui, au contraire, domine les questions en les traitant à fond et dont les radiographies ne constituent que des exemples et des illustrations.

Par là, on se rend compte de la part considérable qu'ont prise à l'élaboration de ce livre Pierre Duval et J.-Ch. Roux, ces maîtres de la gastro-entérologie chirurgicale et médicale, à côté des documents excellents fournis pour la radiographie par leur habile et fidèle collaborateur . enri Béclère.

Tout d'abord, un chapitre sur la technique et l'appareillage nécessoires. Puis une description radiologique de l'estomac normal avec ses différents types, des plis de la muqueuse, de l'hypersécrétion et de la stase gastrique, de l'aérogastrie. Vient ensuite l'étude des ptoses gastriques simples, avec atonie, avec pylore ou duodénum fixé, de l'estomac en coupe à champagne (estomac en cascade), des déformations par compression (aérocolie avec aspect pseudo-lacunaire, etc., volvulus).

Une série de chapitres et de planches est cousacrée à l'ulcère chronique de l'estomac : ulcère de la petite courbure ; rectitude et rigidité segmentaires ; niches et fausses niches ; encoche de la grande courbure, etc.

La sténose du pylore, l'ulcère pylorique et juxta-pylorique, la stéuose hypertrophique du nouveau-né font l'objet des planches suivantes.

Les estomacs biloculaires, avec ou sans sténose, sont figurés dans une série de radiographies qui en montrent les aspects divers, avec les possibilités d'opération sur les deux poches.

Puis vient l'étude du cancer de l'estomac, des aspects lacunaires ou déchiquetés, suivant qu'il s'agit de néoplasmes des faces, des grande et petite courbures, du pylore, de la linite, des tumeurs pédiculées, les résultats de la pueumoradiographie, etc.

Les périgastrites, les hernies et éventrations diaphragmatiques, et enfin les très multiples aspects de l'estomac après les diverses opérations (13 planches) complètent ce qui a trait à l'estomac.

La radiologie clinique du duodénum comprend de même un grand nombre de documents sur le duodénum normal, les malformations congénitales, les déformations du bulbe par aérocolie, les ulcères chroniques du bulbe, les diverticules, les sténoses, le cancer du duodénum. Les périduodénites sont particulièrement représentées dans cette iconographie, au cours des cholécystites notamment. Vient ensuite l'étude radiographique du duodénum opéré.

Bref, ce magnifique traité (avec ses reproductions commentées et clarifiées par des schémas au trait pour chaque radiographie) sera consulté toutes les fois qu'on aura une image d'interprétation difficile (ce qui arrive souvent, car la clinique radiographique est aussi délicate que les autres méthodes d'exploration).

La très grande compétence chirurgicale, médicale et radiographique des auteurs donne à cette documentation une particulière valeur qui montre quel beau travail, coordonné et méthodique, se fait à l'hôpital de Vaugirard sous la direction jointe de ces trois maîtres.

PAUL CARNOT.

Jésus devant la science, *Voilà vos bergers...*, par le Dr Emile VÉRUT (*Maloine, éditeur*).

Ce livre riche de faits et d'arguments vise à réfuter les thèses rationnalistes de Voltaire, de Renan, de Jules Soury, de Binet-Sanglé, de Barbusse et des plus récents modernistes sur la personnalité de Jésus, et à montrer par surcroît que toutes ces thèses venant se briser sur un même écueil qui est l'établissement du christianisme, on peut sur cet écueil même édifier la solution positive du troublant problème à laquelle la Science a conduit son auteur.

Préfacé par Louis Bertrand de l'Académie française, c'est une entreprise d'une belle audace à laquelle seul pouvait se risquer un médecin averti et « d'une vaste érudition » comme l'est notre modeste et talentueux confrère.

C'est un livre qui fait réfléchir, par conséquent utile à lire, quelle que soit l'opinion qu'on en ait.

Accident d'automobile. Etude médico-légale (avec 19 planches dans le texte et schémas), par le professeur PIERRE PARISOT et le Dr EUGÈNE MORIN. Prix : 12 francs (*Librairie Berger*, 13, rue Saint-Georges, Nancy).

Médecins légistes, magistrats, policiers et automobilistes trouveront dans ce travail des renseignements très précis qui seront pour eux du plus haut intérêt, vu le nombre croissant des accidents d'automobile.

Les auteurs, à la lumière de faits personnels, passent en revue les causes multiples de ces accidents et décrivent dans tous leurs détails les différentes phases de l'expertise médico-légale. Ces expertises ont un caractère particulier et, bien menées au début, permettent de vérifier les dires des témoins et des automobilistes eux-mêmes ; grâce à une méthode sévère, il est possible d'établir les véritables responsabilités. Ce travail est basé sur de nombreuses observations commentées avec une autorité que donne aux auteurs une longue pratique et éclairées par des recherches expérimentales qui font de cette étude une véritable spécialité.

MM. Pierre Parisot et Morin proposent à la fin de leur ouvrage différents moyens dont l'application serait capable de diminuer la fréquence des accidents d'automobile : ce n'est pas un des chapitres les moins intéressants.

Ce livre a sa place marquée dans la Bibliothèque de l'automobiliste aussi bien que dans cette du médecin, du magistrat et du policier ; il fait honneur à l'Institut médico-légal de Nancy.

MAURICE PERRIN.

L'hypertension artérielle solitaire. Essai critique. Recherches cliniques, étiologiques et thérapeutiques, par Louis PELLISSIER, ancien interne des hôpitaux de Paris. Un vol. de 272 pages. Prix : 30 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

L'hypertension artérielle pure sans lésions organiques appréciables par nos moyens actuels d'investigation a été fort étudiée ces dernières années. M. Louis Pellissier a eu l'occasion d'en faire une analyse assez serrée près de ses maîtres, le regretté Ribierre et M. Grenet. Il en apporte un exposé critique indiquant après discussion les théories qu'il convient d'écarter, celles qu'actuellement on peut conserver.

D'après de récents travaux comme d'après son expérience et ses documents personnels, il fait le point de nos connaissances sur cette hypertension pure. Il a réuni 60 observations valables d'hypertension solitaire de malades vus et suivis par lui-même à l'hôpital. Des faits observés se déduisent des conceptions pathologiques nouvelles.

Cet ouvrage très personnel se lira avec profit, car il met au point une question controversée et d'un haut intérêt didactique et pratique. L. P.

Précis de pathologie externe, par F. Forgue, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Montpellier, associé national de l'Académie de médecine, membre correspondant de l'Institut. Ouvrage couronné par l'Académie de médecine (prix Godard, 1903). Deux volumes in-8°, 8e édition revue et considérablement augmentée avec 1 085 figures dont 67 en couleurs dans le texte et hors texte (*Gaston Doin et Cie, éditeurs*, 1928).

Parmi les multiples travaux, dont beaucoup de grande valeur, sortis de la plume de l'éminent professeur de Montpellier, il n'en est peut-être pas qui soit plus digne d'admiration et qui mette mieux en évidence ses remarquables qualités d'enseigneur et d'écrivain que ce *Précis de pathologie externe* où sont condensées en deux volumes, d'au moins 1 200 pages chacun, toutes les notions essentielles de la pathologie chirurgicale.

C'est miracle qu'un homme, dépensant son activité dans tous les domaines de la chirurgie, devant suffire aux exigences d'un enseignement astreignant et d'une clientèle nombreuse, ait pu, à lui seul, élever un pareil monument, lui assurer un succès sans précédent, le retoucher et le parfaire jusqu'à la huitième édition ! M. Forgue peut être fier de son œuvre et je suis sûr qu'au déclin de sa vie qui n'est pas près de finir — car il reste éternellement jeune de corps et d'esprit, — quand il passera en revue toutes ses publications, il gardera un faible pour ce *Précis de pathologie externe* qui lui a valu pendant tant d'années la reconnaissance attendrie des étudiants et des praticiens et où « il a condensé, comme il le dit si bien, toute la substance de son enseignement clinique ».

Dans les années qui ont précédé ma nomination au concours de chirurgien des hôpitaux, lorsque je voulais au dernier moment passer en revue toutes les questions de pathologie chirurgicale, je relisais les deux volumes — un peu moins gros alors — du Précis de Forgue et je me sentais armé contre toutes les surprises. Si sommairement que chaque question fût traitée, elle l'était complètement, avec une clarté, une précision, une méthode impeccables. L'essentiel se trouvait dans chacun des sujets et mes lectures passées ou mon expérience clinique suppléaient aisément à l'insuffisance de développement de tel ou tel chapitre. Je n'avais pas besoin de cette lecture pour admirer l'auteur du Précis, mais, à partir de ce jour, je lui ai voué une grande reconnaissance.

Il y a vingt-cinq ans de cela, et j'ai pris ces jours-ci le même plaisir à lire la huitième édition du Précis qui fera, je n'en doute pas, les délices de mon fils comme elle a fait celles du père. J'ouvre au hasard le tome II au chapitre des Fractures du crâne ; en 30 pages, tout y est, avec des figures parfaites, des schémas très clairs ; la question est mise au point. Dans le tome I, les lésions des méninges sont excellemment décrites en 8 pages accompagnées d'excellentes figures. Je pourrais répéter les mêmes éloges à propos de tous les chapitres.

Avec son expérience consommée, son sens clinique si averti, le professeur Forgue a mis son Précis au courant de toutes les données modernes. Il en a fait un livre de chevet pour l'étudiant, un ouvrage agréable à lire pour le chirurgien. Au premier, il facilitera le contact avec le malade ; au second, il rappellera des notions oubliées dans l'amoncellement des faits nouveaux.

Le *Précis de pathologie externe* de M. Forgue est en marche vers de nouvelles éditions.

Albert Mouchet.

Psycologie expérimentale, par Henri Piéron, professeur au Collège de France et à l'Institut de psychologie de l'Université de Paris, directeur du laboratoire de psychologie physiologique de la Sorbonne. 1 vol. in-16, relié, 10 fr. 25 ; broché, 9 fr. (*Collection Armand Colin*, 103, *boulevard Saint-Michel, Paris*).

Par l'ensemble de ses travaux, par ses ouvrages, en particulier sur le sommeil, la mémoire, l'activité cérébrale, pour ne rappeler que les plus connus du grand public, M. Henri Piéron, professeur au Collège de France, successeur de Binet à la direction de *l'Année psychologique*, était tout spécialement qualifié pour dresser le bilan actuel de la *Psychologie expérimentale*, science objective du comportement, si différente à tant d'égards, en son esprit et ses résultats, de l'ancienne psychologie. Il suffit de parcourir la table des matières (processus réactionnels et formes du comportement, réaction affective et orientation de la conduite, réaction perceptive et acquisition de l'expérience, réaction intellectuelle et élaboration de l'expérience, niveaux d'activité et utilisation de l'expérience, stades et types mentaux) pour se rendre compte de tout ce que la nouvelle science a d'original et de l'importance des données positives rassemblées par elle depuis un demi-siècle. A la différence des psychologies antérieures, elle est capable d'applications pratiques dans le domaine de l'orientation professionnelle, en pédagogie, dans l'art de la publicité et de la réclame, dans la pratique judiciaire. Instituteurs et professeurs industriels et commerçants, juges et avocats trouveront donc à lire le livre de M. Piéron le même intérêt et le même profit que les médecins, les physiologistes et les psychologues proprement dits.

[library stamp]

VARIÉTÉS

L'HYPOTHÈSE CLIMATIQUE D'HUNTINGTON

Quand l'homme commença de chercher la nature des choses et qu'il se demanda quelle était la cause des maladies qui l'affligeaient, il dut tout d'abord accuser ses voisins d'avoir exercé des maléfices envers lui. Ainsi faisaient encore, à la fin du siècle dernier, les nègres de la Côte Occidentale d'Afrique. Puis il créa les Dieux et les Esprits et rapporta à leur courroux les maux qui l'atteignaient. Beaucoup plus tard, il fit intervenir les éléments atmosphériques et aussi les astres : le soleil et surtout la lune. Hippocrate, le premier, étudia l'influence des airs, des eaux et des lieux, c'est-à-dire le climat, et nous transmit par écrit le fruit de ses observations.

Un médecin londonien (1) du commencement du XVIII[e] siècle publiait en latin et en anglais un petit opuscule sur l'influence de la lune et du soleil sur le corps humain et des maladies qui en résultent. Bien que l'auteur évoque les grands noms de Copernic, de Newton, de Descartes et de Képler, ce livre n'a, malgré ses prétentions, rien de scientifique.

Pour le public, l'importance du froid, dans l'étiologie des maladies des voies respiratoires, occupe encore une place prépondérante.

On trouvera dans le Traité de Hirsch, ouvrage qui, malgré sa date, restera longtemps précieux à consulter, en raison de son abondante documentation et de sa bibliographie si étendue, toutes les indications utiles sur le rôle des éléments météorologiques dans les maladies. Mais déjà, notamment en ce qui concerne la grippe, Hirsch combattait toute idée de périodicité dans le retour des épidémies et de constance dans la direction de sa propagation de l'est à l'ouest. « Il suffit, écrivait-il, de jeter un coup d'œil sur le tableau chronologique des épidémies de grippe pour acquérir la certitude de l'inanité absolue de la théorie du retour périodique des épidémies d'influenza. » Il démontrait en outre que la grippe s'est manifestée en toutes saisons, dans les conditions météoriques les plus diverses, par de hautes ou de basses températures, par un temps avec ou sans variations, par une faible ou une forte humidité atmosphérique, quelle que fût la pression barométrique, quelle que fût la quantité d'ozone, quelle que fût la nébulosité. « Toutes théories, dit-il, qui sont à rejeter dans le royaume des songes dont les médecins romantiques ont rempli le domaine de l'étiologie (2). » Si, dans cette énumération, Hirsch ne mentionne pas les taches du soleil, c'est qu'à l'époque où parut son livre, il n'était pas encore beaucoup question de leur influence sur les phénomènes terrestres.

En 1909, Richter (3) soutint qu'à Chicago et à San Francisco la fréquence des affections pulmonaires n'est pas limitée à la seule saison froide. Elle est en rapport avec les mouvements anticycloniques de l'air. Ces mouvements sont eux-mêmes sous la dépendance de l'activité solaire (taches du soleil) et les épidémies de grippe sont l'expression de certains états atmosphériques. Les deux plus grandes épidémies du siècle dernier, celles de 1833 et de 1889 ont coïncidé avec les pressions atmosphériques les plus élevées qui aient été notées. Rappelons qu'en 1918, de sinistre mémoire, la moyenne annuelle de la pression barométrique fut de 758,8, supérieure de 0^{mm},9 à la normale. En septembre de la même année, elle fut inférieure de 3,5 à la normale. Par contre, en octobre et en novembre, elle la dépassa de 2,1 et de 2,5. Le mois de décembre fut un des plus chauds que l'on ait jamais connus. Les premiers cas de grippe furent signalés par Chauffard à la Société médicale des hôpitaux le 17 mai (4).

MM. G. Sardou (de Nice) et M. Faure (de Lamalou) (5) ont été beaucoup plus loin. Pour eux, les maladies chroniques elles-même seraient influencées dans leur terminaison et leur symptomatologie par le passage des taches du soleil au méridien.

Que le soleil exerce sur l'homme comme sur tous les êtres vivants une influence considérable, c'est ce que l'on ne saurait contester. « L'homme, a dit Ratzel (6), est une moitié de soleil. » Jusqu'à quel point, cependant, les phénomènes solaires (taches suivant les uns, plutôt protubérances suivant sir Lockyer) (7) sont en rapport avec certaines manifestations qui se produisent sur notre globe et avec la marche et l'évolution

(1) R. MEAD, De imperio solis et lunæ in corpora humana et de morbis unde oriundis, Londres, 1706, et A treatise concerning the influence of the sun and the moon on human bodies and the diseases thereby produced, Londres, 1746.

(2) AUGUST HIRSCH, Handbuch der Historisch-geographischen Pathologie, Bd. I, p. 17-22.

(3) C.-M. RICHTER, The relation of the anticyclonic weather to the prevalence of the grippe and pneumonia on the Northern Hemisphere (*Journal of American medical Association*, Chicago, 1908, t. II, p. 660-663).

(4) CHAUFFARD, Grippe épidémique à forme fébrile (*Soc. méd. des hôp. de Paris*, 17 mai 1918 ; *Paris médical*, t. II, 1918, p. 448), et A. NETTER, L'épidémie de grippe de 1918 (*Paris médical*, t. II, 1918, p. 382).

(5) VALLOT, G. SARDOU et M. FAURE, De l'influence des taches solaires sur les accidents aigus des maladies chroniques (*Acad. de méd.*, 11 juillet 1922, et *Gaz. des hôp.*, 18-20 juillet 1922). — M. FAURE, Sur la recrudescence des morts subites (*Acad. de méd.*, 1 mars 1927). — G. SARDOU et M. FAURE, Les influences climatiques, météoriques et cosmiques (*Paris médical*, 9 avril 1927). — Les documents statistiques rassemblés par Hirsch montrent que les cas d'apoplexie sont infiniment plus fréquents en hiver qu'en été (HIRSCH, Bd. III, p. 375-379).

(6) RATZEL, Anthropo-géographie, Stuttgard, 1899, p. 573.

(7) Sir NORMAN LOCKYER, Simultaneous solar and terrestrial Changes (*Nature*, Londres, 11 septembre 1909).

des maladies, c'est ce que l'avenir doit encore nous apprendre.

Aussi n'est-ce pas ce que je discuterai ici. Aussi bien les travaux d'Huntington n'apporteraient aucune lumière sur ce point. Jusqu'ici, l'œuvre de ce savant est peu connue dans notre pays ; qui pis est, elle y est mal connue et par suite mal interprétée. Cette œuvre n'est, du reste, pas d'ordre exclusivement médical. Toutefois, elle touche de près à notre domaine. Elle a transporté d'enthousiasme l'hygiéniste anglais Andrew Balfour. « Un nouvel intérêt a été donné à ce sujet (l'acclimatement des Européens sous les Tropiques) quand Huntington, en 1915, publia son ouvrage si fascinant et si suggestif : *Civilization and Climate.* Ce livre, malheureusement, au moment où il vit le jour, ne fut pas assez connu. Il mérite d'être médité par tous ceux qui s'intéressent à ce qui est sans contredit un *impérial aspect* de la santé publique (1). »

Dans leur ensemble, ces travaux d'Huntington dépassent de beaucoup notre art. Si jamais leurs conclusions étaient reconnues vraies, ils acquerraient une importance incalculable. Au point de vue économique, par exemple, ce serait la condamnation de toute législation internationale du travail. Avec un code du travail uniforme pour toutes les nations, les pays à climat « déprimant » seraient incapables de lutter sur le terrain de la production avec les pays à climat « stimulant ». A ce seul point de vue déjà, l'œuvre du géographe américain mérite de retenir l'attention et d'être vulgarisée.

L'hypothèse d'Huntington, ou plutôt les hypothèses — car elles sont au moins deux qui ne lui appartiennent pas en propre, mais dont on peut tout de même lui concéder une paternité qu'il semble réclamer, en raison du soin et de la rigueur qu'il a apportés à les vérifier — ces hypothèses, dis-je, ont eu un grand retentissement dans les pays de langue anglaise. Cet accueil est d'autant moins surprenant qu'elles devaient flatter l'amour propre britannique et yankee en proclamant la supériorité de ces peuples sur la plupart des autres nations, en en précisant les causes, en la justifiant par des raisons pour ainsi dire physiologiques. Les adversaires du cosmopolitisme des races humaines se sont emparés de ces doctrines et, renchérissant sur Huntington, ont voulu y voir la solution définitive du problème de l'acclimatement. Sous ce rapport, l'œuvre du géographe américain intéresse le médecin bien davantage.

Avant d'exposer les théories, il convient d'en présenter l'auteur (2), car, à ma connaissance, il est encore impossible de trouver sur la personnalité d'Huntington aucun renseignement biographique dans nos ouvrages français.

Ellsworth Huntington n'est pas médecin. C'est à la fois un explorateur, un archéologue et un géographe américain, aujourd'hui professeur de géographie à l'Université de Yale. Élève de William Morris Dawis, le fondateur aux États-Unis de la Nouvelle Géographie, il est, en ce pays, un des représentants les plus autorisés de cette science que l'on nomme encore géographie humaine et en Allemagne anthropo-géographie. Pourtant, il n'est pas tout à fait un étranger pour nous Français. La Société de géographie de Paris lui a décerné, en 1908, le prix Maunoir pour ses explorations des Turkestan russe et chinois.

Parmi ses principales publications, on doit citer : *Explorations in Turkestan*, publication 26 de l'Institut Carnegie, 1905 ; *The Pulse of Asia*, Boston, 1907 ; *Palestina and its transformation*, 1911 ; *The Climatic factor as illustrated in arid America*, publication 192 de l'Institut Carnegie. 1914 ; *Civilization and climate*, New-Haven, 1915 ; *World Power and Evolution*, 1919 ; *Climatic Changes*, 1922 ; *Principles of Human Geography*, 1920, etc.

Au cours de ses voyages dans le Turkestan, Huntington a découvert de nombreuses ruines de cités aujourd'hui disparues, vestiges d'une ancienne civilisation et témoins de l'existence d'une population autrefois assez dense dans ces lieux maintenant déserts. Le déboisement ne pouvait expliquer cette subite aridité. Le déboisement est une conséquence et non une cause de sécheresse. On ne pouvait davantage attribuer cette stérilité à l'abandon d'anciens procédés d'irrigation, plus perfectionnés que les nôtres. La quantité d'eau vive ou souterraine impartie de nos jours à ces contrées et la quantité de pluie qu'elles reçoivent sont trop minimes pour en laisser entrevoir la possibilité. Seul un changement de climat permettait d'expliquer ces faits.

De ce point de départ, notre savant a consacré tous ses efforts à établir :

1° Qu'il y a eu depuis les temps historiques des changements de climat ;

2° Que ces changements se sont produits par bonds, par vagues, par *pulsations*, pour employer le terme exactement équivalent aux mots anglais *pulsatory hypothesis*. De là aussi le titre *the Pulse*

(1) ANDREW BALFOUR, Sojourners in the Tropics (*The Lancet*, t. I, 1923, p. 1329), et Some questions in Acclimatization (*Lancet*, t. II, 1923, p. 84 et 283 : série de trois conférences faites par l'auteur à Saint-Bartholomew Hospital).

(2) D'après *Who's Who*. Cet annuaire américain donne d'amples renseignements biographiques sur les personnalités en vue des États-Unis. Un annuaire semblable, portant le même titre, paraît en Angleterre.

of Asia, que l'auteur a donné à une de ses premières publications. Il n'est pas sans intérêt de transcrire le jugement porté par le professeur Brunhes sur ce livre : « Mentionnons dès maintenant le livre si remarquable, si intelligent, quoique un peu trop systématique, d'Ellsworth Huntington : *The Pulse of Asia* » (1).

Le savant américain a encore cherché à démontrer :

3° Que ces changements ont atteint simultanément les deux continents, l'ancien et le nouveau, et qu'ils se sont manifestés avec une certaine périodicité ;

4° Que ces changements de climat sont en rapport avec l'activité solaire.

A ces hypothèses, Huntington en ajouta bientôt après deux autres :

5° Les changements de climat ont eu une influence considérable sur l'histoire du monde ;

6° La civilisation (il vaudrait mieux dire les civilisations) est en rapport intime avec le climat.

Que des changements de climat soient survenus sur notre globe depuis les temps historiques, on en avait émis l'idée bien avant Huntington. On accusa d'abord le dessèchment progressif de la terre par diminution de l'évaporation des mers, d'où diminution des pluies ; le déboisement progressif, l'assèchement des mers intérieures, la diminution du débit des fleuves. Puis Brückner (2) montra que ces variations se reproduisaient par périodes d'environ trente-cinq ans. Mais, je le répète, ce que Huntington peut revendiquer pour lui, c'est d'abord une dénomination : *pulsatory hypothesis*, et surtout le faisceau des preuves sur lesquelles il croit avoir étayé sa théorie (3).

L'hypothèse des pulsations consiste à admettre que ces changements se sont reproduits périodiquement et qu'ils sont survenus simultanément dans le nouveau et dans l'ancien continent. En conséquence, tous les phénomènes que l'on peut constater en Amérique en faveur d'un changement de climat, s'appliqueront à l'Asie et vice-versa. Ainsi la Palestine, la Perse, le Turkestan, la Mésopotamie, la Babylonie en Asie ; l'Égypte en Afrique ; l'Arizona, le Nouveau-Mexique et la Californie en Amérique ont joui autrefois d'une civilisation avancée. D'où vient sa disparition? Il faut incriminer une modification du climat. Le changement du régime des pluies a rendu ces pays inhabitables. Non pour toujours. Il y a notamment dans l'Arizona et dans le Turkestan des indices qu'un mouvement de sens contraire est en voie d'évolution. Pourtant la sécheresse n'est pas tout. Elle ne peut suffire à expliquer les ruines du Yucatan, du Guatémala, du Pérou, de l'Arabie du Sud, de la Rhodésia, de Ceylan, de Java et de l'Indochine. Pour quelques-unes de ces contrées au moins, Huntington n'accuse plus la sécheresse, mais l'excès d'humidité, à côté d'autres facteurs moraux sur le rôle de qui je reviendrai plus loin. Dans cet ordre d'idées, c'est aussi l'excès d'humidité qui a amené la décadence de l'Irlande. Au Yucatan, l'humidité excessive a fait naître une végétation luxuriante qui interdit à l'homme toute culture. La forêt a chassé l'homme et détruit la civilisation.

Avec le géologue allemand Penck, Huntington explique comme suit les changements de climat : « Les pulsations climatiques consistent en un déplacement alternatif des zones de tempête en avant et en arrière de l'équateur. La zone tempérée des tempêtes est reportée tantôt plus en avant, tantôt plus en arrière. Quand elle occupait une position plus sud que maintenant, les contrées tropicales aujourd'hui subarides étaient relativement plus humides. L'Égypte, la Grèce, la Mésopotamie étaient douées d'une énergie virile qu'elles ont perdue depuis. Quand la Californie était plus humide, le Yucatan et le Guatémala étaient plus secs. » Alors florissait la civilisation des Mayas (4), civilisation qu'Huntington admire sans réserve. Elle était infiniment supérieure « à celle de toutes les races qui ont vécu dans le même milieu et beaucoup plus avancée que celle de toutes les races qui ont vécu ou vivent encore sous la zone torride » (5).

Rome elle-même aurait été victime du changement de climat : de manière indirecte, à vrai dire. La sécheresse fut la cause déterminante des migrations de barbares. Pour Huntington, en effet, toutes les migrations des barbares furent la conséquence d'un changement de climat. Dans l'histoire, il relève trois grandes périodes de migrations dues à des changements de climat.

Il signale une première période d'invasions vers 1200 av. J.-C. Les ancêtres des Grecs s'établissent dans la péninsule des Balkans ; les

(1) J. Brunhes, Géographie humaine, t. I, p. 394.

(2) Bruckner, Klimaschwankungen, in *Geographischen Abhandlungen*, d'Albert Penck, Vienne, 1890. — Voy. aussi Julius Hann, Handbuch der Klimatologie, 2e édition, 1897, p. 362 et 386.

(3) Huntington, Civilization and Climates, p. 5 et 6.

(4) Cette question des Mayas est l'objet de nombreux travaux de la part des savants américains. V. Forbin (*Illustration* du 2 juillet 1927) met leur disparition à l'actif de la fièvre jaune. Huntington laisse entendre que l'on pourrait incriminer les fièvres paludéennes. On peut penser que si le paludisme existait en Amérique avant l'arrivée des Européens, s'il n'y a pas été introduit par eux, il ne s'y manifestait pas alors sous la forme pernicieuse qu'il a revêtue sur la côte occidentale d'Afrique dès que les Portugais y abordèrent. Un simple contact avec la terre y suffit à anéantir des équipages entiers.

(5) Huntington The climatic factor as illustrated in arid America, p. 221.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Hébreux entrent en Palestine et les Araméens s'étendent de la Babylonie sur les pays environnants ; l'Égypte est submergée par un flot d'envahisseurs venus des déserts de la Lybie et de l'Arabie.

Vient ensuite une deuxième période de grande sécheresse. Au VII[e] siècle de notre ère, l'Europe est envahie par les Barbares. Les Mahométans s'élancent à la conquête de l'univers.

Troisième grande période de sécheresse vers 1200 de l'ère chrétienne. Les hordes de Genghis Khan ravagent l'Asie de la Chine à la Méditerranée (1).

Huntington a pensé, non sans raison, que l'argument des ruines ne pouvait suffire à entraîner la conviction que la disparition des civilisations, dont elles sont les témoins, soit la conséquence de perturbations climatiques. Ayant posé ce principe que tout ce que l'on constate dans le Nouveau Monde sous une latitude déterminée s'applique également aux phénomènes survenus dans le même temps sous les mêmes latitudes de l'Ancien Continent, il lui a suffi de chercher d'autres preuves en Amérique aride. Ces recherches forment le sujet de son livre : *The climatic factor as illustrated in arid America.*

Ces preuves lui ont été fournies, croit-il, par les terrasses, les fluctuations de l'Otero Soda Lake et les cercles de croissance des arbres géants et millénaires.

Les terrasses sont d'origine climatique. Leur formation résulte de dépôts de limon pendant une période sèche, fixés par de la végétation pendant une période humide et ainsi de suite. Leur nombre en séries sur la largeur, ainsi que leur hauteur, permet de repérer les lits successifs des anciens fleuves qu'elles bordent (2).

L'Otero Soda Lake n'est plus, malgré son nom, un lac. C'est une série de cuvettes occupant la partie centrale de l'État du Nouveau-Mexique sur une largeur de 65 kilomètres et une longueur de 160 kilomètres. Ces cuvettes sont disséminées dans une plaine toute blanche de dépôts de gypse et de soude agglomérés en monticules qui s'éloignent de plus en plus de la ligne des cuvettes. Ces monticules couverts d'une maigre végétation témoignent qu'à une époque plus reculée, le bassin était occupé par un véritable cours d'eau (3).

Enfin, partant de ce principe que l'épaisseur des cercles de croissance d'un arbre est proportionnelle à la quantité de nourriture qu'il reçoit et que cette quantité dépend de l'humidité du sol, le professeur Douglass, de l'Université d'Arizona, a pu, en mesurant l'épaisseur des cercles de croissance du pin jaune (*Pinus ponderosus*), évaluer la quantité de pluie tombée chaque année depuis un temps très reculé. Cette étude lui a permis de conclure que l'épaisseur des cercles est proportionnelle à la quantité d'eau tombée dans l'année avec une approximation de 72 à 80 p. 100 (4).

Huntington a appliqué cette méthode aux *Sequoia Washingtonia*, arbres qui, on le sait, ont une très grande longévité. Certains individus comptent plus de trois mille ans. Grâce aux représentants californiens de l'American Legion, on peut voir au Jardin des Plantes une section d'un de ces Sequoias, comptant, paraît-il, 1 995 années d'existence. Les personnes que cette question intéresse peuvent, sans quitter Paris (5), vérifier les données d'Huntington. Les résultats qu'il a obtenus, les courbes qu'il a pu tracer présentent un synchronisme parfait avec les époques de mutation de climat telles qu'on pouvait les déduire de l'étude des ruines. D'autre part, sur treize arbres d'Allemagne, le professeur Douglass a pu vérifier depuis l'année 1820, soit sur sept cycles de onze ans, l'exactitude des changements de climat, changements dont le retour s'est fait tous les onze ans en concordance avec le retour du maximum des taches du soleil, à l'exception d'un seul, celui de l'année 1901 (6).

Ainsi Huntington peut affirmer que notre globe est sujet à des changements de climat périodiques et que ces pulsations coïncident avec les cycles solaires, cycles qui, suivant Arctowsky (7), seraient au moins au nombre de cinq : 1° passages au méridien des taches solaires ; 2° courte période de près de quatre ans, exactement, trois ans sept mois ; 3° période d'environ onze ans ; 4° plus longue période comprenant plusieurs cycles de onze ans, tel le cycle de Brückner (8) de trente-trois à trente-cinq ans, moins bien établi, il est vrai ; 5° variations séculaires ou multiséculaires.

L'apparition de ces changements de climat a été beaucoup trop soudaine pour que l'on puisse incriminer la précession des équinoxes, les variations de la proportion d'acide carbonique contenue

(1) The climatic factor as illustrated in arid America, p. 81.

(2) *Eod. loc.*, p. 31.

(3) *Eod. loc.*, p. 39

(4) The climatic factor as illustrated in arid America, p. 101.

(5) *Illustration* du 24 septembre 1927.

(6) ED. BRUCKNER, Klimaschwankungen, seit 1760 (*Geographischen Abhandlungen*, Vienne, 1890). — Brückner s'appuie sur les oscillations du niveau de la mer Caspienne, sur les variations de niveau séculaires des lacs sans affluents, sur celles des fleuves placés sur le trajet d'un lac, sur celles des fleuves, sur la date des vendanges et les variations du prix des céréales pour conclure que des changements de climat se sont montrés sur tous les continents et se sont manifestés sur toute la surface du globe, sauf rares et temporaires exceptions.

(7) HENRYK ARCTOWSKY, L'enchaînement des variations climatiques, Bruxelles, 1909.

(8) *Eod. loc.*, p. 260.

dans l'atmosphère, la déformation de la croûte terrestre, ou en dernier lieu l'influence volcanique.

J'arrive enfin à la partie de l'œuvre du savant américain qui intéresse le plus particulièrement les médecins : les rapports du climat et de la civilisation. Il a traité cette question dans son livre *Civilization and Climate*.

En cette matière aussi, on pourrait lui trouver de nombreux précurseurs. Sans remonter à Hippocrate dont on pourrait pourtant confronter les textes avec ceux d'Huntington, à Aristote, il faut citer Bodin, Hume, Montesquieu, Voltaire, Cabanis, parmi les auteurs les plus connus qui ont attribué au climat une influence sur l'homme et ses institutions. Ce qui constitue l'originalité du géographe américain, c'est avant tout d'avoir cherché à dégager, d'entre les éléments du climat, celui qui joue le rôle prépondérant, et le mode d'action de ces éléments.

En comparant les cartes de la distribution de la civilisation sur le globe terrestre et celles de la fréquence des tempêtes, Huntington, ou plutôt Charles Küllmer, a constaté qu'elles se superposaient exactement. Par le mot tempêtes (*storms*), Huntington entend les « perturbations du temps qui surviennent de jour en jour aux États-Unis et en Europe » (1).

L'auteur ne considère pas le climat comme « étant nécessairement une cause de progrès rapide. Il n'est pas davantage la cause de la civilisation. Ces causes sont plus profondes. Il n'en est pas davantage l'une des plus importantes. Il en est simplement une des causes, de même qu'un abondant approvisionnement d'eau pure est une des conditions essentielles de la santé » (2).

Huntington, au point de vue de la civilisation, divise les climats en deux catégories : les climats stimulants, où l'on travaille et où l'on produit, et les climats déprimants, où l'activité humaine est beaucoup plus restreinte.

Pour apprécier l'influence du climat sur l'homme et l'exprimer d'une manière en quelque sorte mathématique, l'auteur, s'inspirant des travaux de Dexter (3), et de ceux de Lehmann et Pedersen (4), Willy Hellpach (5) a eu recours à un artifice. Il a recherché l'influence du temps sur le rendement d'ouvriers travaillant à la tâche, pour estimer le travail manuel, et sur le rendement des élèves de l'École militaire de West Point et de ceux de l'École navale d'Annapolis, pour le travail intellectuel. Il en déduit ces conclusions (6) :

La température moyenne la plus favorable au travail intellectuel ne doit jamais s'abaisser au-dessous de 2 degrés ni s'élever au-dessus de 15 à 18 degrés.

Pour le travail intellectuel, un faible réchauffement de l'air produit un léger stimulus. Un réchauffement trop brusque détermine l'effet contraire.

La courbe de rendement du travail manuel atteint son acmé en mai-juin, diminue à partir de ce mois pour atteindre son minimum en août ; elle remonte jusqu'en novembre qui présente un second maximum, moins élevé toutefois que celui de mai, et redescend ensuite en décembre-janvier jusqu'à un extrême minimum.

Le fait que l'énergie des ouvriers reste amoindrie quand le thermomètre recommence à monter semble indiquer que les suites d'une température extrême se font sentir longtemps après que des conditions normales se sont établies. Le même phénomène s'est produit après l'été 1911, qui fut extrêmement chaud. En novembre de cette année, la courbe de rendement de travail n'atteignit pas un niveau aussi élevé que dans les mois correspondants des années qui l'ont suivie ou précédée. Les modifications barométriques semblent avoir peu d'action sur le rendement de travail. L'humidité de l'air a une plus grande influence. Elle explique, comme il a déjà été dit, la décadence de l'Irlande. Mais le facteur capital est la température. Les ouvriers sont plus actifs quand le thermomètre se maintient entre 16 et 18° que lorsque la moyenne atteint ou dépasse 21°,6. Une autre condition favorise le travail dans une très large mesure : ce sont les variations de température d'un jour à l'autre. L'ouvrier travaille mal quand la température reste uniforme. Les écarts trop considérables sont par contre nuisibles. Les variations modérées, notamment un léger refroidissement de l'air à de fréquents intervalles, réalisent des conditions idéales. Enfin, on doit encore tenir compte de la moyenne saisonnière de température.

« Un autre élément d'une importance au moins égale à celle de la température est le nombre des tempêtes cycloniques. Il est possible que le rôle

(1) Civilization and Climate, p. 7.

(2) *Eod. loc.* p. 9.

(3) DEXTER, Weather Influences, New-York, 1897. — Dexter a surtout étudié l'influence des saisons sur le travail et la conduite des écoliers dans l'Amérique en enquêtant auprès des instituteurs.

(4) LEHMANN et PEDERSEN, Das Wetter und unsere Arbeit *Archiv fur die gesammte Psychologie*, vol. X, 1907). — Lehmann et Pedersen n'ont étudié l'influence des saisons que sur quelques-uns de leurs élèves, sur un petit nombre d'enfants des écoles publiques et sur eux-mêmes.

(5) WILLY HELLPACH, Die geopsychischen Erscheinungen, Wetter, Klima und Landschaft in ihren Einflüsse auf den Seeleben, Leipzig, 1911. (L'auteur a consacré une des quatre parties de l'ouvrage à l'étude de l'influence du climat sur le système nerveux).

(6) HUNTINGTON, Civilization and Climate, p. 18.

VARIÉTÉS *(Suite)*

des tempêtes soit encore plus considérable que celui de la température, mais jusqu'à plus ample informé la valeur des deux éléments semble égale. » Que deviendra l'homme blanc sous les Tropiques ? Dans la réponse à cette question, on relève chez l'auteur une contradiction manifeste. « Rien, dit-il, n'est plus encourageant pour l'avenir des régions tropicales que les progrès rapides de la pathologie exotique. Si l'on parvenait à éliminer les maladies spéciales aux pays chauds, non seulement le blanc serait capable de vivre en permanence là où il n'est aujourd'hui qu'un hôte de passage, mais les indigènes bénéficieraient aussi très largement de ces progrès. »

L'auteur n'en déclare pas moins, quelques pages plus loin, que la chaleur des Tropiques fait perdre au blanc son énergie physique et morale. L'Européen subira toutes les conséquences déprimantes du climat tropical et dégénérera rapidement. Les "*poor white*" des Bahamas offrent un exemple du triste état de dégradation que subit la race blanche sous les Tropiques. D'ailleurs, dans les régions plus tempérées, telle la République sud-africaine, la race blanche paraît atteinte de la même dégénérescence. C'est que, là aussi, le climat manque du stimulus nécessaire.

Indépendamment du climat, la race exerce une influence manifeste. Le nègre est fortement handicapé par ce facteur. En comparant le rendement de travail d'ouvriers blancs avec celui d'ouvriers noirs, originaires, comme les premiers, de Cuba, occupés ensemble dans la même manufacture, aux mêmes travaux, recevant le même salaire de base, le rendement des blancs étant de 100, celui des nègres n'était que de 51 (1). Dans l'agriculture, le rendement de travail évalué d'après le produit des propriétés et la plus-value donnée à la terre était respectivement de 100 pour les blancs des États du Nord, de 51 pour les blancs des États du Sud, de 49 pour les noirs des États du Nord et de 34 pour les noirs des États du Sud. Touchant le travail intellectuel, on constate une évidente supériorité des enfants blancs sur les enfants noirs. Cette supériorité croît avec l'âge (2). Ceci est l'indice de l'arrêt prématuré du développement cérébral chez le nègre. « Le nègre diffère du blanc, comme la prune diffère de la pomme, non seulement par sa couleur et sa forme, mais encore par sa saveur (3). » Chacune des deux races a ses qualités propres. « L'esprit d'initiative, l'esprit d'invention, la souplesse, la faculté de direction sont les qualités qui donnent sa saveur à la race teutonique ; la bonne humeur, la patience, la loyauté, l'esprit de sacrifice de soi-même donnent à la race nègre la sienne. » Il résulte des chiffres ci-dessus que le climat des États septentrionaux des États-Unis est stimulant pour la race nègre, puisque leur rendement de travail s'accroît. Huntington prétend aussi que le climat de l'Afrique du Sud, déprimant pour les blancs, est d'autant plus stimulant pour les nègres que ceux-ci s'avancent davantage vers le sud, c'est-à-dire vers des climats plus tempérés (4).

Les régions les plus favorisées par le climat ne sont pas celles où le climat est le plus doux et le plus uniforme. Ce sont celles qui sont le plus orageuses : l'Angleterre et l'Écosse, la plus grande partie de la France (la France septentrionale), la Hollande et la Belgique, la Suisse, l'Allemagne, une partie de la Scandinavie et du nord de l'Italie avec l'Autriche occidentale et la région de la Baltique, en Europe ; la plus grande partie de l'Amérique du Nord, à l'exception de la Floride et de la côte du Pacifique. En Asie, la seule contrée vraiment orageuse est le Japon. Dans l'hémisphère Sud, parmi les régions favorisées, on ne rencontre guère que la Nouvelle-Zélande, la pointe méridionale de l'Amérique du Sud et le centre de l'Argentine (5). Un tableau dressé d'après Ten-Kate donne l'indice de civilisation pour différents pays. Le Hollandais Ten-Kate plaçait en tête l'Allemagne, avec un total de 92 points (sur 120), puis l'Angleterre avec 89, la Hollande avec 82, la France et les États-Unis *ex-æquo* avec 72, la Suisse avec 52, le Japon avec 45, l'Italie avec 44, enfin, loin derrière toutes ces nations, le Paraguay, l'Argentine et le Mexique (6).

Malgré l'importance terrifiante (*tremendous*) qu'il accorde au climat, Huntington insiste cependant sur le rôle d'autres facteurs dans l'évolution des races humaines. « Par-dessus toutes choses, le degré de culture d'un peuple dépend de l'hérédité de la race que ne peut modifier un long processus de variations biologiques et de sélection (7). » Mais ce n'est là qu'un des éléments du développement de la civilisation : la religion, l'éducation, le gouvernement et nombre d'institutions humaines qui nous régissent constituent un second groupe d'influences dont la puissance est incommensurable. » Sans doute la sénilité atteint les nations comme elle frappe l'individu. L'auteur ne veut pas sous-estimer l'influence de l'accroissement des richesses, ni celle des progrès du luxe, ni celle du défaut d'adaptation à des institutions nou-

(1) HUNTINGTON p. 12.
(2) *Eod. loc.*, p. 18.
(3) *Eod. loc.* p. 26.
(4) Civilisation and Climate p. 129 et .
(5) Climatic factor as illus atred in arid America p. 153.
(6) *Eod. loc.* Civil zation and Climate p. 161.
(7) HUNTINGTON, Civilization and Climate, préface, p. VI.

velles, le contact avec des civilisations inférieures, l'accroissement du commerce, d'une part ; et d'autre part, agissant en sens inverse : le contact avec des races plus évoluées, le génie directeur d'hommes supérieurs, dans le développement extraordinaire de certaines civilisations. Ainsi en fût-il du Pérou, de l'Arabie du Sud, de la Rhodésia, de Ceylan, de Java et de l'Indochine. Huntington reconnaît lui-même que, pour ces pays, son hypothèse climatique cesse d'être valable et a besoin d'une modification. Ces civilisations représentent, selon lui, le triomphe d'autres éléments sur le facteur climatique. Elles peuvent être la marque d'une énergie passagère due à l'invasion d'un peuple de plus haute culture. Elles peuvent signifier que ces contrées ont été autrefois habitées par des races d'une vigueur inaccoutumée. Enfin, en ce qui concerne l'Indochine, on peut admettre qu'une ceinture de tempêtes subtropicales rencontrant dans l'Inde la haute barrière de l'Himalaya, s'est divisée en deux branches, l'une qui s'est portée sur la Chine et l'autre qui, passant sur la Birmanie et la péninsule Malaise, est venue balayer les plaines du Cambodge (1).

L'hypothèse climatique, dira-t-on, est désespérante, puisqu'elle subordonne tout à fait l'homme à la nature. Les habitants des contrées qui ne jouissent pas du climat stimulant doivent renoncer à parvenir au même degré de culture que celles qui vivent sous un climat plus favorisé. Ils resteront inexorablement voués à un état d'infériorité. Les régions aujourd'hui favorisées devront, de leur côté, redouter l'éventualité d'un changement de climat qui les ferait retomber dans la barbarie. Non, répond le promoteur de la théorie. Le mal n'est pas irrémédiable. La théorie climatique nous enseigne que la civilisation, pour s'épanouir, et l'homme, pour garder sa pleine activité, réclament une température modérée et surtout des variations de température fréquentes, mais légères. Qu'il cesse donc de rechercher en hiver cette température uniformément élevée du chauffage central qui le prédipose aux refroidissements (*colds*), à la grippe et à la pneumonie, autant qu'elle est préjudiciable à son activité. La température idéale pour le travail est celle de l'automne des régions tempérées. Dans les contrées tropicales, les chances d'amélioration sont au maximum. L'homme sait chauffer ses habitations. Pourquoi n'apprendrait-il pas à les refroidir? Quitte à avoir deux résidences, il combattra l'uniformité du climat tropical par des déplacements fréquents vers les hauteurs, déplacements hebdomadaires, sinon quotidiens, enfin par des congés répétés dans les pays tempérés.

(1) *Eod. loc.*, p. 274.

Et voici la conclusion de son livre : « Si nous pouvons conquérir le climat, l'univers entier deviendra plus noble et plus fort (2). ».

J'ai essayé d'exposer aussi succinctement, mais aussi fidèlement que possible la doctrine qu'Huntington appelle encore son hypothèse. Bien des objections se présentent à l'esprit du lecteur. Malgré tout mon désir de résumer et non de critiquer, je ne puis cependant me dispenser d'en signaler quelques-unes. Huntington admet que les grandes invasions reconnaissent comme cause des changements de climat. Il y a eu dans l'histoire de l'humanité des milliers de migrations. Quoi de surprenant que quelques-unes aient coïncidé avec des périodes de sécheresse ? En ce qui concerne les invasions arabes, un changement de climat n'en est pas nécessairement la cause unique, à supposer qu'on puisse l'incriminer à un degré quelconque. Le prosélytisme religieux les poussa à entreprendre leurs incursions à travers le monde. Si le changement de climat fut en réalité la cause des invasions de barbares, comment expliquer que les envahisseurs ne se soient pas arrêtés dès qu'ils rencontrèrent une contrée plus favorisée ? Quant à la décadence latine, on peut dire que lorsque Rome était douée de cette énergie virile dont elle fit preuve dans sa jeunesse, elle sut tenir tête à des ennemis aussi redoutables que les barbares, tant par leur nombre, leur science militaire et la valeur de leurs armements. L'auteur pour ce qui précède semble commettre une pétition de principes.

Il y a aussi contradiction flagrante entre les doctrines d'Huntington sur le changement de climat et celles qu'il professe sur le climat artificiel. L'homme pourra bien faire du froid : il en a déjà fait. Pourra-t-il jamais créer la tempête, facteur capital de civilisation d'après le savant américain ? Il est vrai que Balfour fait, avec Charles Kullmer, intervenir l'électricité qui accompagne les tempêtes et que l'électricité est plus facile à reproduire que la tempête. Au passage, j'ai déjà eu l'occasion d'en relever une autre touchant l'acclimatement des Européens sous les Tropiques. Quoi qu'il en soit, il y a loin de l'hypothèse d'Huntington à l'usage qu'en ont fait Sergent et Parrot (3) et il est très vraisemblable, d'après Balfour.

L'auteur reproche au climat tropical déprimant d'être démoralisateur. Il reconnaît lui-même que le climat stimulant, notamment dans l'Amérique du Nord, a quelquefois ses petits inconvénients. C'est à lui que les enfants américains doivent

(2) Civilization and Climate, p. 294.
(3) Edmond Sergent et L. Parrot, L'acclimatement (*Revue de médecine de France*, 15 novembre 1926).

leur rudesse, et cet excellent climat est la cause qui explique pourquoi, toutes proportions gardées, les meurtres sont huit fois plus fréquents à Boston qu'à Londres, où le climat est moins idéal en raison de l'humidité plus grande.

Enfin, les savants sont loin d'être d'accord sur l'existence de variations de climat depuis les temps historiques. En France, A. Angot (1) a étudié les variations dans la date des vendanges depuis l'année 1236. Il conclut que la date des vendanges varie d'une année à l'autre dans des limites très étendues et qui, dans un même pays, peuvent atteindre soixante-dix jours; que les époques moyennes des vendanges pour un même pays présentent des variations, mais que ces variations n'éprouvent pas le même caractère dans des régions fort voisines; qu'en tout cas on ne peut pas conclure que le climat aille en se détériorant et qu'enfin les variations de la date des vendanges ne présentent pas de variations périodiques que l'on puisse rapprocher de celles des taches du soleil.

En ce qui est de l'Afrique septentrionale, le pays sur qui l'histoire nous a transmis les documents les plus nombreux et les plus sûrs, St. Gsell (2), dépouillant les textes, conclut ce qui suit : « Que cette contrée ait été un peu plus humide qu'aujourd'hui, c'est possible. A défaut de preuves, on peut invoquer quelques indices qui ne sont pas dénués de valeur, mais en somme, si le climat s'est modifié depuis l'époque romaine, ce n'est que dans des limites très faibles. »

Sous ces réserves, subsiste de l'œuvre d'Huntington une hypothèse digne d'être retenue. Si elle ne contient pas toute la vérité, du moins paraît-elle en contenir une portion, et c'est cette portion qu'il reste à dégager.

Par les conséquences qu'elle entraînerait si jamais elle s'élevait au rang de loi, elle constitue sans aucun doute, suivant l'expression de Balfour, un *imperial aspect* de l'hygiène. Si l'on veut absolument que les mêmes mots en anglais aient un sens différent en français, traduisons : un des côtés les plus élevés de la santé publique.

Ainsi donc les médecins auraient grand tort de se désintéresser de cette étude. Une fois de plus, ils laisseraient des étrangers à leur science s'installer sur un domaine qui n'est peut-être pas leur propriété exclusive, mais dont ils ont le droit et le devoir de revendiquer une très grande part.

H. Gros.

(1) A. Angot, L'époque des vendanges en France (*Annales du Bureau central météorologique*, 1885, B 50 à B 101.

(2) Stéphane Gsell, Le Climat de l'Afrique septentrionale depuis l'Antiquité (*Revue africaine*, 1911, n° 283).

UN NOUVEL APPAREIL LE PROGYNE DE THELLIEZ

On sait les nombreuses difficultés que rencontre le médecin lorsqu'il désire pratiquer une désinfection convenable de l'appareil génital féminin. La gamme des produits employés dans ce but est la meilleure preuve qu'aucun n'est parfait : nous avons assisté à la faveur et à la défaveur successive du sublimé, du permanganate, de l'iode, de la liqueur de Labarraque et des produits les plus divers, sans que des raisons péremptoires puissent faire préférer l'un aux autres.

Il est facile de comprendre en effet que l'appareil génital offre une barrière souvent infranchissable aux agents thérapeutiques : la forme de l'utérus, avec ses cornes ; l'orifice fort étroit du col ; l'étroitesse plus grande encore de l'orifice interne; les circonvolutions et replis de la muqueuse vaginale, ses culs-de-sac, l'existence seulement virtuelle de sa cavité sont autant de causes gênant la désinfection et la pénétration des antiseptiques. Ces mêmes causes au contraire favorisent grandement la stagnation du pus et des sécrétions « indélogeables ».

Si d'un autre côté l'on veut bien se souvenir que les vapeurs ou les gaz ont une puissance de pénétration très supérieure aux liquides, l'on est amené à songer à l'emploi de ces gaz en désinfection gynécologique. Lorsqu'il s'agit d'atteindre le larynx, les pulvérisations sont très supérieures aux gargarismes ; les salles d'inhalations, en matière de traitement des voies respiratoires, donnent d'excellents résultats, et toutes les stations thermales en munissent leurs établissements. Egalement en matière de désinfection de salles d'opérations, d'appartements et de locaux, la préférence va peu à peu vers les appareils générateurs de vapeurs formiques.

L'on se rend compte maintenant par quel raisonnement judicieux Thelliez a pu être amené à créer son appareil, basé sur la puissance antibactérienne des gaz en général et du formol en particulier.

Restait à trouver la manière de produire des vapeurs, sans appareil compliqué et avec un minimum d'encombrement. Thelliez a résolu la question avec une remarquable ingéniosité.

Son appareil, petit et fort maniable, se compose essentiellement de trois pièces :

1° Un générateur de stérilisation ;

2° Un spéculum grillagé *ou un cathéter intra-utérin* ;

3° Une pompe.

Le générateur est formé d'une résistance électrique chauffante. Le spéculum est parcouru par un tube perforé qui laissera échapper les gaz. Il peut être remplacé par un cathéter intra-utérin. La pompe permettra purement et simplement de refouler dans le spéculum les gaz provenant du générateur.

L'emploi de l'appareil est fort simple. Une fois fait le chargement par quelques pastilles de trioxyméthylène, il suffit de faire passer un courant, soit continu, soit alter-

VARIÉTÉS *(Suite)*

natif, au moyen d'une simple prise de courant. La résistance produit au bout de deux à trois minutes la chaleur nécessaire au dégagement d'aldéhyde formique, et la pompe chassera ce gaz dans le spéculum ou la sonde. Une vingtaine de coups de pompe suffisent, et l'appareil admet la charge de trioxyméthylène suffisante pour huit ou dix applications.

Remarquons en outre que l'appareil est établi de façon que le manche générateur reste toujours d'une température modérée. Au bout de trois minutes d'ailleurs, la chaleur emmagasinée est suffisante pour permettre de couper le courant. Quant au spéculum, il demeure parfaitement froid.

Pour se rendre compte des applications possibles de la thérapeutique Thelliez, il suffit de se rappeler que le pouvoir stérilisateur du formol est double environ de celui du sublimé.

Les applications seront utiles dans tous les cas où une stérilisation vaginale ou utérine est cherchée : gonococcie, leucorrhée, métrites cervicales et même endométrites.

Nous pensons donc que cet appareil est destiné à rendre au corps médical les plus grands services, et, en tout état de cause, il nous semble intéressant de porter à la connaissance des médecins l'ingénieuse trouvaille de Thelliez.

M. BOUTAREL.

REVUE DES REVUES

La parésie intestinale post-opératoire (A. AIMES [de Montpellier], **Progrès médical**, 3 septembre 1927).

Le tableau clinique de la parésie intestinale post-opératoire se constitue dès le deuxième ou troisième jour ; elle se différencie des paralysies par péritonite et de l'occlusion vraie ; ce n'en est pas moins une complication très fréquente et fort désagréable des interventions sur l'abdomen, au point que, sous sa forme légère, elle est presque de règle. Les manœuvres intra-abdominales au cours de l'acte opératoire en sont la cause principale ; elle est ensuite aggravée par l'usage de la morphine.

Dans sa forme légère, elle peut céder à la sonde rectale et aux lavements ; dans sa forme moyenne, elle revêt déjà un caractère plus alarmant ; dans sa forme grave enfin, elle prend tous les aspects de la péritonite aiguë et peut emporter le malade si l'on ne met pas aussitôt en œuvre tous les moyens thérapeutiques propres à la juguler.

A ces moyens classiques, le meilleur agent thérapeutique à associer est la péristaltine administrée sous forme injectable. Il est même préférable de ne pas attendre l'apparition du syndrome et d'injecter préventivement, soit avant, soit après l'opération, deux ou quatre centicubes de péristaltine : on obtient ainsi généralement des émissions de gaz entre la sixième et la quinzième heure qui suit l'intervention et on évite aux opérés tous les désagréments du météorisme avec ses douleurs, sa dyspnée, ses nausées, son accélération du pouls. Le syndrome



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.	Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations: jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix: 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS PRODUIT FRANÇAIS

Médaille d'Or Exposition Universelle Paris 1900.

Granules de CATILLON

à 0.001 **Extrait Titré** de

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889; elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES — Affections MITRALES

Granules de CATILLON

à 0.0001 **STROPHANTINE** CRISTAL.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Prix de l'Academie de Médecine pour ***"Strophantus*** *et* ***Strophantine"***

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R. C. Seine, 48283

PRÉCIS DE

DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

GUIDE DE L'ÉTUDIANT ET DU PRATICIEN

PAR

le Dr J. LÉVY-VALENSI

MÉDECIN DES HÔPITAUX DE PARIS
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE ADJOINT A LA SALPÊTRIÈRE
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1925 — 1 vol. gr. in-8 de 600 pages avec 395 figures . . . . **60 fr.**

Bibliothèque du Doctorat en médecine GILBERT et FOURNIER

Précis d'Hygiène

Par le Dr MACAIGNE
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

DEUXIÈME ÉDITION, 1922

1 volume petit in-8 de 451 pages avec 128 figures. Broché : 32 fr. Cartonné.................... 40 fr.

Ajouter 15 pour 100 pour frais d'envoi en France et 20 pour 100 à l'Étranger.

constitué, on aura encore recours à la péristaltine, le plus souvent avec succès, en lui associant, si nécessaire, un milligramme de sulfate d'ésérine. En cas d'échec, on aura la ressource du lavement électrique, mais il est très rare que l'on soit obligé d'y recourir si l'on a pris la précaution d'injecter préventivement la péristaltine.

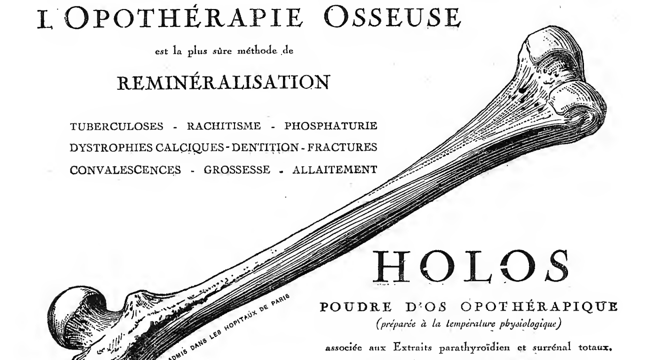
La polyarthrite alvéolo-dentaire, maladie diathésique, et son traitement général (VANDAMME, **Journal de Paris**, 15 septembre 1927).

La polyarthrite alvéolo-dentaire n'a pas encore trouvé de médication spécifique, et les soins locaux avec désinfection soigneuse et réitérée des recessus étaient considérés jusqu'à présent, avec la vaccinothérapie, comme son seul traitement efficace.

L'auteur, s'inspirant de données étiologiques qui lui font rattacher la pyorrhée alvéolaire à des processus de précipitation calcaire, cholestérinique et uratique, préconise un traitement général de la diathèse arthritique, *primum movens* des accidents locaux, par l'atoquinol, puissant mobilisateur de l'acide urique et décholestérinisant énergique. A la dose de 1 gramme par jour, pris en deux cachets, pendant dix ou quinze jours, ce médicament jugule très bien l'évolution polyarthritique et la fait même souvent régresser. Les douleurs cessent dès les premiers jours, ce qui permet une meilleure mastication et facilite les traitements locaux. Administré dès le début de l'affection, trois ou quatre cures par an d'atoquinol, de dix à quinze jours chacune, enrayeraient définitivement sa marche extensive et éviteraient au malade les lésions dégénératives aboutissant à l'expulsion dentaire.

Quelques indications de l'anesthésie régionale par voie rectale en urologie (P. FLANDRIN, **L'Hôpital**, septembre 1927).

Les explorations et petites interventions de la pratique urologique journalière n'indiquent que très exceptionnellement l'anesthésie générale ou rachidienne. Cependant il y a tout avantage à éviter chez le patient des réactions douloureuses qui ne peuvent que le détourner du traitement et qui gênent, de plus, considérablement l'opérateur dans les cystoscopies, la cathétérisme urétéral, les applications vésicales ou urétrales de courants de haute fréquence, qui ne peuvent être convenablement effectuées qu'à la faveur d'un bon silence opératoire. L'anesthésie locale par instillation est insuffisante ; elle peut, en outre, exposer à de réels dangers par résorption massive de l'anesthésique. Des cas de mort se sont même produits. L'anesthésie par voie rectale, qui réalise une analgésie globale de toute la région génito-pelvienne et un état léger d'obnubilation psychique, est celle qui convient le mieux à ce genre d'interventions. Il ne faudrait pas compter toutefois sur les petits lavements laudanisés, ou les suppositoires classiques belladone-morphine, qui sont ici nettement insuffisants ; on emploiera les suppositoires d'hémypnal, beaucoup plus actifs, qui, administrés trente à trente-cinq minutes avant d'intervenir (un ou deux), permettent de le faire sans douleur dans tous les cas moyens.



Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Le bromure de sodium en thérapeutique (Dr Peyrus, **Concours médical**, Paris, 1927, n° 33).

Dans tous les cas où l'on doit ménager soit le système cardio-pulmonaire, soit l'appareil digestif, et où l'on peut appréhender des phénomènes toxiques (asthme, affections cardiaques de la période d'asystolie ou d'hyposystolie, insuffisance de la dépuration urinaire), le bromure de sodium doit, de l'avis général des auteurs qui l'ont étudié (Rabuteau, Pouchet, Martinet) être préféré au bromure de potassium ; mais, bien entendu, il faut employer un bromure de sodium excessivement pur et qui puisse être administré en solution suffisamment étendue : on sait que le sédobrol réalise le moyen le plus sûr, le plus élégant et le plus discret de faire absorber le bromure de sodium. Sans doute, lorsqu'il s'agit de calmer une douleur intense, il vaut mieux donner l'allonal (isopropyl-allyl-barbiturate de diméthyl-amido-antipyrine) qui est un analgésique renforcé, facile à prendre et toujours admirablement toléré. Sans doute aussi, lorsqu'il s'agit de combattre une insomnie tenace, ou une agitation exceptionnelle, il est préférable de donner le somnifène, le plus maniable des hypnotiques, qui permet d'administrer à chacun sa dose et qui agit de façon remarquable dans toutes les insomnies de quelque nature qu'elles soient; mais, dans l'immense majorité des symptômes nerveux, en médecine générale, en gynécologie, en urologie, dans les affections cardiaques aussi bien que dans les maladies de l'estomac, du foie, de l'intestin, qu'il s'agisse de pithiatisme ou de troubles fonctionnels, de mal comitial, de convulsions, de chorée ou de laryngite striduleuse, de coqueluche, d'éréthisme génital, de palpitations, de dyspepsie hypersthénique, le sédobrol rend les plus grands services à la dose de une à deux tablettes par jour, à faire dissoudre dans une tasse d'eau très chaude : on obtient ainsi un bouillon végétal de bonne odeur et de bon goût, qu'on peut faire absorber à un malade sans qu'il se doute même qu'il prend du bromure, et qu'on peut lui présenter comme une infusion calmante quelconque, lorsqu'il a, ce qui n'est pas rare, la phobie de la médication bromurée

L'œsophagisme chez l'enfant (Professeur Jacques, **Revue de laryngologie**, n° 9, 15 mai 1926).

L'étiologie de l'œsophagisme dépend de deux facteurs distincts :

1° Le terrain avec éréthisme nerveux ;

2° Une altération locale, anatomique ou fonctionnelle. Chez deux enfants, l'un de sept ans, l'autre de deux ans, des phénomènes spastiques avaient pour cause l'irritation de l'œsophage supra-cardiaque par des sécrétions gastriques hyperacides. En plus, l'hérédité syphilitique contribuait à la pathogénie des accidents d'œsophagisme.

J. Tarneaud.



PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL

au Carbonate de Bismuth pur.

ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE

Sténoses pyloriques, Colites, Anti-Oxyurasique puissant.

DOSES : 10 à 50 grs. par jour dans Eau ou Tisane.
Chaque Flacôn porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.
Laboratoire Lancosme, 71, Avenue Victor-Emmanuel III, Paris et toutes Ph^{ies}. — R.C.S. 16.568.

L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
Tél. Elysées 36 64, 36-45 — 54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Ad. tél. *Rioncar-Paris* — V. BORRIEN, *Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris*

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE	ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE
AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS	PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)
DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES	HÉMATOÉTHYROÏDINE
T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H. S.H. - T.A. - T.O. - O.M.	RÉTROPITUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 avril 1928.

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de Sir Dyce Duckworth (de Londres), correspondant étranger dans la première division (médecine).

Sir Dyce Duckworth, médecin-chef de l'hôpital des marins de Greenwich, était aussi médecin consultant de plusieurs hôpitaux de Londres et membre du Royal medical College. Grand partisan de l'entente cordiale, il accompagna souvent les médecins anglais à Paris et fit plusieurs leçons magistrales à la Faculté de médecine de Paris.

Notice nécrologique. — M. Maurice DE FLEURY lit une notice nécrologique sur le professeur Pitres (de Bordeaux), doyen des associés nationaux, récemment décédé.

M. de Fleury, qui fut jadis son interne à Bordeaux, rappelle d'une façon magistrale et non sans émotion la carrière et les travaux de son maître regretté.

La greffe interraciale. Etude sur les conditions d'une saine immigration. — M. René MARTIAL étudie les répercussions sanitaires de l'immigration improvisée telle qu'elle s'est pratiquée depuis la guerre. Il expose les inconvénients que peut amener le « greffage » sur la race française de races introduites un peu au hasard, et il trace les règles qui devraient présider à l'immigration :

« La combinaison des données d'ordre psychologique avec celle d'ordre santé, appuyées des autres documents fournis sur chaque immigrant, donnera des contingents sains, moralement et physiquement.

« La connaissance des caractères psychologiques de la nation qui fournit les immigrants arrivés à destination permettra de les installer et d'organiser leur vie de telle manière que la greffe interraciale réussisse. »

La procédure contre les lois sanitaires. — M. René MARTIAL apporte des exemples dans lesquels des individus se réfugiant dans le maquis de la procédure ont pu mettre en échec les règlements sanitaires et compromettre gravement la santé publique. Devant les exemples typiques apportés par l'auteur, on comprend pourquoi la lutte antituberculeuse ne progresse pas et pourquoi la mortalité infantile se maintient à un taux élevé.

Pathogénie des œdèmes. — M. DESGREZ présente une note des Drs P.-L. Violle (de Vittel) et P. Dufourt (de Vichy) dans laquelle ces auteurs étudient l'équilibre minéro-minéral auquel ils attribuent un rôle de premier plan dans la pathogénie des œdèmes. Ils montrent que cet équilibre peut se ramener au rapport $\frac{\text{calcium}}{\text{sodium}}$ qui, chez l'individu normal, est égal à 0,03. Lorsque l'œdème est dû à un déséquilibre minéro-minéral, il apparaît théoriquement, sinon déjà cliniquement, dès que le rapport $\frac{\text{Na}}{\text{Ca}}$ est plus petit que 0,03. Le grand intérêt de la connaissance de ce rapport est que si, par sa recherche, on arrive à mettre en évidence que l'œdème est dû avant tout à un déséquilibre minéro-minéral, il s'en suit une plus grande précision et, par suite, une plus grande efficacité dans le traitement de l'œdème envisagé.

Considérations sur les médicaments chimiques hydratés ou hydratables. — M. Marcel DELÉPINE.

Le contrôle de la feuille de coca. — M. BRETEAU montre les conséquences de la Convention de Genève sur les stupéfiants en ce qui concerne la feuille de coca et certaines de ses préparations.

Il insiste pour que ces drogues et préparations, en fait non stupéfiantes, ne soient soumises qu'à des mesures de statistique et de contrôle d'emploi sans que leur inscription éventuelle au tableau B comporte l'application de toutes les prescriptions du décret du 14 septembre 1916.

Election de deux correspondants nationaux dans la quatrième division. — Classement des candidats : en première ligne, MM. Barral (de Lyon) et Billard (de Clermont-Ferrand) ; en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Ambard (de Strasbourg), Cluzel (de Lyon), Mathis (de Dakar), Policard (de Lyon).

M. Barral, professeur de chimie analytique à la Faculté de Lyon, est élu au premier scrutin par 36 voix contre 5 à M. Ambard.

Au deuxième scrutin, M. Billard, professeur de physiologie à l'Ecole de Clermont-Ferrand, est élu par 28 voix contre 8 à M. Ambard, 3 à M. Mathis et 1 à M. Policard.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 janvier 1928.

Prophylaxie de la pneumonie post-opératoire. — M. GEORGES ROSENTHAL, à propos d'un article de MM. Jean Quénu et Oberlin, rappelle que la prophylaxie des complications pulmonaires post-opératoires a été étudiée spécialement par Pescher, Petit de la Villéon et Pauchet qui ont utilisé la technique de la spiroscopie.

Le traitement des cystites tuberculeuses. — M. CH. DAVID rappelle que le traitement fondamental de la cystite tuberculeuse consiste dans la néphrectomie qui, en supprimant l'apport des bacilles de Koch venant du rein malade, permet à la vessie de se cicatriser. Cependant, malgré cette intervention, il arrive fréquemment que la cystite ne guérisse pas spontanément et réclame un traitement spécial. L'auteur recommande, dans ces cas, les instillations intravésicales de *lipiodol* qui diminuent toujours les douleurs et la fréquence des mictions, et les injections intraveineuses de gonacrine qui ont dans la cystite tuberculeuse une efficacité remarquable. En outre, les rayons ultra-violets amènent dans presque tous les cas une sédation remarquable. Enfin, dans certains cas où existent des granulations ou des ulcérations localisées, l'électro-coagulation peut procurer la cicatrisation de ces lésions.

Comme traitement général, l'auteur recommande le collovaccin antituberculeux de Grimberg.

Contribution iconographique à la technique des greffes génitales de l'animal à l'homme. — M. DARTIGUES présente en projections de nombreux documents absolument inédits sur les perfectionnements et les progrès qu'il a apportés à la technique des greffes sexuelles en suivant les principes directeurs essentiels de Voronoff, c'est-à-dire : 1° choix du greffon homéoplastique ; 2° élection de la membrane nourricière ; 3° scarification qui permet l'adhésion et l'adaptation organique du greffon. L'auteur termine en montrant les coupes histologiques prouvant la vitalité du greffon.

E. PERPÈRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Séance du 10 février 1928.

Fracture de l'extrémité inférieure du radium traitée par massage, sans appareil plâtré. — M. WETTERWALD présente une harpiste traitée de la sorte et qui, le vingt-huitième jour, pouvait reprendre ses exercices. Le quarantième jour, elle jouait son programme. Le soixante-seizième jour, elle donnait un concert public.

Arthrite gonococcique traitée par mobilisation. — M. WETTERWALD a entrepris la mobilisation d'une arthrite gonococcique du poignet huit mois après l'accident. L'ankylose fibreuse, à peu près absolue, et les douleurs empêchaient tout travail. Soixante séances de massage et mobilisation donnèrent une mobilité de 45° dans chaque sens, et la disparition des douleurs spontanées. La malade peut exercer aujourd'hui la profession d'infirmière.

Guérison ultra-rapide des brûlures. — M. LIVET présente une malade atteinte d'une brûlure au troisième degré, il y a douze jours, traitée selon une méthode mixte consistant en irradiations ultra-violettes et pansements à la solution éthylique de diphénols. Après huit jours de traitement, l'épiderme était déjà en grande majorité reconstitué. Cette méthode serait, selon son auteur, de beaucoup la plus rapide et la plus efficace actuellement.

La constante au Congrès international d'urologie de Bruxelles. — M. CATHELIN, en rapportant textuellement les paroles des quatorze chirurgiens étrangers qui ont parlé sur ce sujet, montre *qu'un seul*, en dehors des protagonistes parisiens de la première heure, s'en est déclaré partisan convaincu, de sorte qu'il considère à bon droit comme un désastre pour la constante ce referendum général.

Il montre que, somme toute, la constante est une bien petite chose qui a sa place à côté des vingt-cinq autres méthodes d'exploration fonctionnelle des reins, mais qu'elle n'a pas cette souveraineté qu'on a voulu lui accorder autrefois et contre laquelle il a lutté victorieusement pendant plus de quinze ans.

Ulcération de la verge à spirilles de Vincent. — MM. WURMSER et GRIMBERG présentent l'observation d'un jeune malade atteint d'une *balanite* à spirochètes de Vincent.

Radiumthérapie du cancer de l'œsophage; résultats éloignés. — M. JEAN GUISEZ rapporte onze observations de cancer de l'œsophage dont le traitement radiumthérapique remonte à plus de quatre ans (dans 4 à plus de six ans) et dans lesquelles la déglutition se maintient normale sans aucune récidive jusqu'à maintenant. Le diagnostic a toujours été posé sous endoscopie et vérifié par la biopsie. Mais on ne peut espérer pareil résultat que si les lésions n'ont pas dépassé les limites de l'œsophage.

Dans ces cas moins favorables, à lésions très étendues, la dysphagie, complète au moment de l'examen, a disparu pour un temps plus ou moins long, donnant aux malades l'illusion de la guérison avec retour à l'appétit souvent très vif, augmentation de poids. Ce résultat est en tout cas très supérieur à celui de la gastrostomie, seul traitement palliatif opposé jusqu'ici à cette pénible affection.

D[r] PROST.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 3 février 1928.

Sur la consolidation accélérée des fractures. — M LÉO communique l'observation d'un blessé de guerre, atteint de pseudarthrose du tibia qui, malgré trois greffes osseuses, n'avait pu être consolidée. Une ingestion de silicium-calcium pendant deux mois détermina la consolidation.

Sur la chirurgie de la rate. — M. LÉO communique un cas de splénorraphie pour plaie de guerre et trois cas de splénectomies : deux pour rupture de la rate (par arme à feu et par accident d'auto), une pour leucémie myéloïde.

A propos des luxations du coude en dehors. — M. JUDET en communique trois observations : 1° chez un enfant de treize ans, luxation complète en dehors des deux os de l'avant-bras, avec arrachement de l'épitrochlée et luxation de la tête du radius en avant ; 2° chez un adulte, luxation incomplète en dehors avec fracture du condyle externe de l'humérus ; 3° luxation postéro-externe du coude. Guérison dans les trois cas.

Un cas de décapsulation du rein pour néphrite douloureuse. — M. F. ROUSSEAU communique ce cas qui fut suivi d'un bon résultat. L'auteur pense que cette opération bénigne et facile peut rendre de grands services.

Décapsulation du rein. — M. ISELIN considère la décapsulation comme le procédé curatif des néphralgies et même dans certains cas où il existe une lésion rénale capable à elle seule de causer des douleurs. Il communique un cas dans lequel il fit, à droite, avec un résultat parfait, une décapsulation en laissant volontairement un calcul intrarénal et, à gauche, vingt mois plus tard, une autre décapsulation pour rein douloureux et atrophique. Guérison complète pendant six ans.

Un cas de sténose médio-gastrique. — M. LANOS en communique un cas pour lequel on avait pratiqué un an auparavant une gastro-entérostomie placée sur la poche inférieure. L'auteur fit une gastrectomie supprimant l'ulcère et la poche inférieure et une nouvelle gastro-entérostomie au bouton.

Cinquante observations de rachi-anesthésies faites à différents étages de la colonne vertébrale. — M. R. MASSART. — Ces observations montrent que l'anesthésie haute, selon la méthode de Jonnescu, a donné à l'auteur des résultats excellents avec de petites doses d'anesthésique. Par contre, les doses habituellement employées pour l'anesthésie lombaire ont causé deux morts.

Phlegmon de la loge rénale consécutif à un lavage vésical, deux mois après la néphrectomie. — M. LAVENANT communique cette observation et pense que l'infection est due à la persistance de la perméabilité de l'uretère tuberculeux, le lavage ayant été fait sous pression avec occlusion de l'urètre complètement incontinent.

Sur la neurotomie rétro-gassérienne. — M. BOURGUET présente une malade qu'il a opérée pour une névralgie du nerf maxillaire supérieur droit que des injections d'alcool n'avaient calmée que passagèrement. Il rappelle sa technique personnelle de l'opération et les conceptions sur lesquelles elle est basée.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Séance du 17 février 1928.

A propos des diverticules du duodénum. — M. H. BLANC communique une observation de diverticules secondaires. Ceux-ci sont, en réalité, de faux diverticules, les vrais diverticules étant les diverticules congénitaux. L'auteur montre l'importance des radiographies en série pour le diagnostic.

A propos de la consolidation accélérée des fractures. — M. BARBARIN apporte deux nouveaux cas de fractures dans lesquels l'emploi du silicium-calcium amena une accélération de la consolidation.

Un cas de décapsulation du rein pour néphrite douloureuse hématurique. — M. PÉRAIRE communique cette observation dans laquelle il fit une décapsulation rénale avec néphrotomie. La malade, âgée de trente-huit ans, présentait des hématuries douloureuses depuis quatre ans ; elle était très profondément anémiée. L'opération amena une guérison très rapide.

Quatre cas de césarienne basse pour placenta prævia au cours du travail. — M. DARTIGUES fait un rapport sur le travail de M. ISSAAKIAN (d'Astrakhan). Les femmes étaient arrivées à la clinique presque exangues par suite de l'hémorragie. L'opération sauva les mères et les enfants.

Anévrysme artério-veineux traumatique du creux poplité. — M. SÉJOURNET fait un rapport sur une observation de M. EBRARD (de Trouville). Enfant de neuf ans ayant reçu la décharge d'un fusil de chasse ; anévrysme artério-veineux apparu tardivement et opéré trois mois après par quadruple ligature et excision du sac ; guérison sans accident. Le rapporteur pense que les anévrysmes stabilisés, s'ils siègent à distance de la racine des membres et si les dégâts artériels sont minimes comme dans cette observation, peuvent être justiciables de l'anévrysmorraphie réparatrice.

Gros kyste de l'ovaire à évolution rapide enlevé au cinquième mois de la gestation. Accouchement normal à terme. — M. DESJARDINS fait un rapport sur cette observation de M. DEVRAIGNE (de Paris). L'auteur fait des réserves pour l'avenir parce que, l'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'un kyste végétant qui peut donner lieu à une récidive.

Myomectomie sur un utérus gravide de trois mois. Evolution normale de la gestation. — M. DUCLAUX fait un rapport sur cette observation de M. DEVRAIGNE (de Paris). La rétroversion, les troubles de compression vésicale et rectale, l'influence défavorable sur le développement de l'utérus gravide constituaient des indications opératoires. Ablation d'un fibrome sessile de la face postérieure de l'utérus.

Une observation d'intoxication par occlusion intestinale haute guérie par des injections de chlorure de sodium à haute dose suivies d'opération. — M. MORNARD fait un rapport sur une observation de M. ROBERT LION (de Paris) qui, pour une occlusion post-opératoire par bride, datant de trois jours et demi, avec état général presque désespéré du malade, put, après injection intraveineuse de 20 centimètres cubes de solution de chlorure de sodium à 20 p 100 qui ressuscita le malade, faire l'opération, et guérir son opéré.

Luxation du coude en dedans. — M. JUDET en communique deux observations. Dans un premier cas, luxation incomplète ; la réduction fut facile mais le déplacement se reproduisit sous le plâtre ; terminaison par ankylose du coude. Dans le deuxième cas (enfant de huit ans), luxation incomplète en dedans avec fracture du condyle externe de l'humérus à grand déplacement ; réduction facile ; guérison complète en quatre semaines.

Un cas de synostose radio-cubitale. — M. RŒDERER en communique une observation chez un enfant de trois ans : l'avant-bras demeure en pro-supination ; aucune limitation des mouvements du coude.

Os développé dans une cicatrice de cystostomie. — M. ISELIN présente cette pièce osseuse longue de trois centimètres. Il s'agit d'os vrai. Cliniquement, ces cas rares ne se rencontrent qu'au niveau de la ligne blanche et presque toujours chez des hommes âgés.

Un cas de volvulus colo-sigmoïde hernié au travers du mésentère avec étranglement de la masse de l'intestin grêle par bride mésentérique — M. MULLER communique cette observation : chez un homme de trente-neuf ans, syndrome péritonéal et mort onze heures après le début des accidents. Lésions découvertes à l'autopsie.

Deux cas de rétrécissement spasmodique de l'œsophage. — M. PEUGNIER présente ces deux observations, l'une chez un enfant de sept ans, l'autre chez un homme de trente-qautre ans, Guérison par la dilatation progressive.

Cancer de l'estomac à forme de tumeur bénigne. — M. BONNEAU présente ce cancer de l'antre pylorique, du volume d'une orange. Cette tumeur, tout à fait limitée et mobile, semblait être cliniquement une tumeur bénigne : l'examen histologique montra qu'il s'agissait d'un épithélioma.

Appendicite à trichocéphales. — M. BURTY présente un appendice contenant cinq trichocéphales qu'il a enlevés chez un enfant de dix ans, dont l'aspect clinique faisait penser à la péritonite tuberculeuse.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALE

Séance du 2 février 1928.

Abcès du poumon d'origine indéterminée guéri par l'émétine. — M. TRABAUD, après avoir rappelé l'observation de MM. Babonneix et Lévy sur un cas d'abcès du poumon d'origine indéterminée, apporte à la Société une observation analogue, où l'émétine a eu une action souveraine, bien que l'auteur soit convaincu qu'il ne s'agissait pas d'une amibiase pulmonaire. L'effet favorable de l'émétine sur les hémoptysies tuberculeuses, sur la pneumonie franche, dans la tuberculose sclérosante, autorise à penser à des actions mal définies, mais certaines sur les bronchioles, sur le parenchyme pulmonaire., Il y a donc lieu d'employer l'émétine même lorsqu'on est certain que l'abcès du poumon n'est pas d'origine amibienne.

Discussion. — M. DUPONT a eu, au Sénégal, un cas semblable à celui de M. Trabaud et qui a guéri par l'émétine. Toutefois, il considère que l'abcès du poumon d'origine amibienne est beaucoup plus fréquent qu'on ne le pense.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Nattan-Larrier rappelle qu'il a été le premier à présenter à la Société de médecine et d'hygiène tropicales le premier cas d'amibiase pulmonaire.

M. Tanon profite de cette occasion pour rappeler, ainsi que M. Trabaud, que l'émétine ne peut suffire à faire la preuve d'une infection amibienne et qu'elle semble avoir une action plus complexe qu'on ne l'avait cru. La réussite d'un traitement par l'émétine permet de suspecter mais non d'affirmer une origine amibienne

La fièvre jaune au Sine Saloum en 1926. — M. Dupont montre la marche intermittente de l'épidémie et l'éclosion soudaine de cas simultanés qui ne peut s'expliquer qu'en admettant qu'à côté de la fièvre jaune visible, il existe une fièvre jaune indigène, ignorée et dont les troubles qu'elle provoque passent inaperçus. Pour M. Dupont, l'indigène héberge, entretient et transporte le parasite de la maladie à peu près inoffensif pour lui.

De la statistique qu'il présente, un enseignement précieux peut être tiré. A Kaolack, où le médecin réside, où le travail des agents d'hygiène est strictement contrôlé, où plus de 400 gîtes à larves ont été détruits chaque mois, la population européenne reste indemne, et le nombre de cas dans la colonie syrienne est infime. En revanche, dans les escales de brousse disséminées sur un territoire de 210 kilomètres de large sur 90 kilomètres de profondeur, où la lutte antilarvaire est insuffisante, le nombre de cas augmente et atteint 10 p. 100 de la population européenne.

La pêche des éponges et le travail des plongeurs. — M. Domenica-Mazzolani, dans une étude médico-sociale, apporte le résultat de ses recherches sur le travail des pêcheurs d'éponges. Successivement, il étudie les maladies spéciales aux plongeurs, altérations chroniques banales, altérations déterminant une incapacité partielle, une infirmité permanente, enfin les accidents mortels. Il rappelle les travaux de Paul Bert, de Mac Leod et de Cattaras.

Avec Dejerine et Thomas, il pense qu'il faut avant tout éviter la décompression brutale, chose qui est toujours possible.

En cas d'accidents, la période aiguë étant passée, il préconise l'ergotine, l'iodure et les révulsions par des pointes de feu le long de la colonne vertébrale.

Le retour au travail doit être autorisé avec prudence et après contrôle médical après chaque immersion. Il faut enfin proportionner la profondeur aux types de machines. Enfin, il convient d'interdire les immersions trop prolongées. Souvent, en effet, les plongeurs prolongent leur travail lorsqu'ils tombent sur un banc d'éponges important. L'appât du gain les fait s'exposer ainsi au coup de machine paralysante. Ils ne se doutent pas, les malheureux, que, selon l'expression de M. Mazzolani, « on ne paie qu'en sortant ».

L'auteur termine par des considérations sur les conditions économiques et la législation en vigueur.

Raymond Neveu.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 8 février 1928.

Un cas d'encéphalite rhumatismale aiguë rapidement guéri par le salicylate de soude. — MM. André Tardieu et Carteaud communiquent l'observation d'une femme de trente-sept ans, atteinte d'une crise de poly-arthrite rhumatismale aiguë, traitée par de fortes doses (12 grammes *pro die*) de salicylate de soude par voie buccale. En dépit de cette médication, poursuivie régulièrement pendant quatre jours, ils assistèrent, au septième jour de l'affection, à l'éclosion soudaine et au développement rapide d'un délire onirique aigu, impressionnant, avec agitation motrice extrême, hyperthermie (41°,7), tachycardie (130), sueurs profuses, puis céphalée, obnubilation. Le diagnostic d'encéphalopathie rhumatismale aiguë ayant été porté d'emblée et celui de délire salicylé éliminé, au cours de l'épisode délirant, par le dosage de salicylate dans le sang (0gr,15 par litre), l'injection veineuse d'une solution glucosée de salicylate de soude (2 grammes) fut aussitôt pratiquée qui, rapidement, fut suivie de la résolution du délire (évolution de quelques heures seulement).

Les auteurs insistent sur le diagnostic parfois délicat de l'encéphalite rhumatismale que l'on risque de confondre avec un délire urémique ou alcoolique, surgissant au cours d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, et surtout avec le délire salicylé qui s'accompagne d'apyrexie, voire même d'hypothermie. Dans les cas douteux, le dosage du médicament dans le sang apporte une certitude d'autant plus souhaitable, que le salicylate en solution sucrée, injecté dans les veines, est d'une efficacité remarquable dans le traitement des manifestations cérébrales de la maladie de Bouillaud.

Le traitement salicylé prolongé dans l'endocardite rhumatismale. — M. A. Coury présente deux malades jeunes atteints d'insuffisance mitrale, au cours d'une première attaque de rhumatisme articulaire aigu. Dans l'un de ces cas, la guérison totale et définitive de l'endocardite est obtenue par le traitement salicylé prolongé pendant un an, avec de courtes périodes de repos. Dans le second cas, le même traitement amène la guérison de l'endocardite au bout de six mois.

L'auteur estime que l'endocardite rhumatismale de l'adulte est encore susceptible de guérir, plusieurs mois après son apparition, à la condition que la cure salicylée soit suffisamment forte comme doses, et surtout très longtemps prolongée. Il est d'avis que, pour éviter la détermination endocarditique au cours de l'infecion rhumatismale, détermination qui parfois survient insidieusement entre les crises articulaires aiguës, il est nécessaire de prolonger la cure salicylée pendant au moins un an, après la guérison de l'arthrite.

Contribution au traitement non sanglant des fistules. — M. A. Challamel rappelle les bons résultats que l'on peut obtenir dans le traitement des fistules, selon leur cause, par des injections répétées de pâte bismuthée, ou par une seule séance de galvano-coagulation.

Traitement physiothérapique d'un sarcome du cou à évolution très rapide. — M. Schmitt rapporte l'observation d'une malade atteinte d'un fibro-sarcome du cou, infecté et très hémorragique, opérée à diverses reprises depuis 1916, puis traitée par les rayons X et le radium.

Une récidive à la suite de douches d'air surchauffé se mit à évoluer avec une extrême rapidité. La tumeur doublait de volume en huit jours. Elle atteignit bientôt le volume d'un petit foie, dont l'exérèse par le bistour

eût été dangereuse, étant donnée la friabilité et les adhérences profondes du néoplasme.

Il y a dix mois, on enleva par électro-coagulation, avec la plus grande facilité, la masse saillante et presque sans perte de sang ; puis irradia toute la région, au moyen de rayons mous, non filtrés, suivant la méthode de Coste.

Contrairement aux prévisions, il ne se produisit ni récidive, ni généralisation, ni radio-nécrose. L'état général est excellent et la plaie en bonne voie de cicatrisation.

M. SCHMITT estime que, dans les cas graves, il faut se montrer éclectique, associer avec prudence tous les moyens dont on dispose pour enrayer l'évolution de la tumeur, et ne pas craindre d'enfreindre les règles du jour.

Trachéo-fistulisation pulvérulente expérimentale. — M. GEORGES ROSENTHAL montre que l'introduction de substances pulvérulentes dans la trachée doit obéir à des règles précises. Les produits insolubles non caustiques sont admirablement tolérés, même à haute dose, et ne donnent d'accident que par encombrement. Par contre, les produits solubles, et en tête le chlorure de sodium, se transforment en solutions hypertoniques, par appel osmotique de plasma ; ils amènent aisément la mort par œdème aigu du poumon, ainsi reproduit chez l'animal sain. Les accidents débutent dès que la substance pulvérulente arrive à la région alvéolaire.

Séance du 14 *mars* 1928.

De l'action antitoxique d'un extrait de levures à base de lipoïdes et d'ergostérine. — Le professeur LEMOINE (de Lille) propose, pour traiter les maladies infectieuses, un extrait qu'il a obtenu en traitant des levures par l'éther, et qui agit comme une antitoxine. Dans des recherches antérieures, il avait utilisé dans le même but la pyocyanase, extrait alcoolique de cultures sèches de bacilles pyocyaniques ; puis un extrait de ces mêmes cultures obtenu par l'éther. Avec ce dernier produit, il avait eu d'excellents résultats dans le traitement des maladies dues au streptocoque ; les signes d'infection disparaissent rapidement.

C'est en se référant à des travaux publiés par E. Gérard, puis à des recherches plus récentes de Benoît, qui avaient abouti à montrer la similitude de composition des extraits de cultures et des extraits de levures, que Lemoine eut l'idée d'employer ces derniers dans le traitement des maladies infectieuses où agit le pyocyanique. Il se servit de l'extrait éthéré de levures dans toutes les maladies à streptocoque : érysipèle, fièvre puerpérale, scarlatine, septicémie, et aussi dans d'autres affections où le streptocoque agit comme microbe associé. Dans la scarlatine en particulier, et dans la rougeole, il obtint des résultats vraiment impressionnants : la température et les phénomènes généraux disparaissent en moins de quarante-huit heures.

Si les conclusions posées par Lemoine sont confirmées, les données du problème de la vaccination se trouveront complètement changées, puisqu'il aura démontré que ce sont des corps chimiques qui, dans les vaccins, possèdent le pouvoir vaccinant. On s'en doutait déjà un peu, puisqu'il est aujourd'hui bien admis que les microbes contenus dans les vaccins n'agissent pas en tant que corps vivants, et que la présence des corps microbiens n'est même plus nécessaire, puisque leurs lysats sont en général doués d'une activité thérapeutique égale à la leur.

L'extrait de levures utilisé par Lemoine se compose essentiellement de lipoïdes, d'ergostérine et de composés azotés indéterminés ; c'est à l'ensemble de ces produits que cet auteur attribue le pouvoir vaccinant.

Elimination du salicylate de soude suivant la voie d'absorption. — M. LESNÉ, Mme ARDOUIN-LINOSSIER et M. BEAUFILS ont choisi 5 enfants de neuf à quatorze ans, atteints de rhumatisme articulaire aigu sans albuminurie. Ceux-ci ont absorbé 1 gramme de salicylate de soude, puis, après élimination complète, instillation rectale de 1 gramme de salicylate ; en troisième expérience, injection intraveineuse.

Voici les résultats du *début* d'élimination :

1° Ingestion ou injection intraveineuse de cinq à quinze minutes ;

2° Instillation rectale de la dixième à la quinzième minute au moins.

La *durée* d'élimination :

1° Ingestion : vingt-huit heures ;

2° Instillation rectale : vingt-cinq heures ;

3° Injection intraveineuse : trente-quatre heures.

La *quantité d'acide salicylique* éliminée (méthode calorimétrique) :

1° Ingestion : 68 p. 100 ;

2° Instillation rectale : 45 p. 100 ;

3° Injection intraveineuse : 88 p. 100.

La conclusion générale est :

1° La voie rectale ne paraît être qu'une voie adjuvante ;

2° La voie intraveineuse n'est pas à préférer à la voie buccale, qui est facile, active, et par conséquent voie de choix.

L'avantage de la voie intraveineuse est la rapidité d'action sur la douleur.

Un médicament précieux dans les colibacilluries : le chlorure d'ammonium. — MM. AUG. BÉCART (de Paris) et GAEHLINGER (de Châtel-Guyon) montrent que l'alcalinité urinaire favorise la pullulation et exalte la virulence du colibacille d'origine intestinale.

Il est donc nécessaire chez la plupart des malades, d'acidifier les urines.

Ce résultat peut être obtenu par l'hexaméthylène tétramine, par l'acide phosphorique, la phytine, le chlorure de calcium.

Ces médicaments éclaircissent parfois très rapidement les urines, mais ils ont souvent des inconvénients gastriques (pyrosis) et intestinaux (augmentation de la constipation).

Ils préconisent le chlorure d'ammonium à la dose journalière de 2 à 4 grammes.

Sous l'influence du chlorure d'ammonium, associé à la médication anticolitique (vaccination par voie buccale, les urines s'éclaircissent, le pus disparaît et les mictions cessent d'être douloureuses.

Les colibacilles persistent encore quelque temps, mais diminuent rapidement en nombre et en virulence, et ne donnent plus lieu à aucune réaction d'irritation.

Etant donné le mauvais goût du médicament, il faut l'ordonner sous forme de comprimés glutinisés à 0gr,50 (4 à 8 par jour).

(à suivre) MARCEL LAEMMER.

NOUVELLES

M. Chiappe interdit la désinfection par l'acide cyanhydrique. — A la suite de nouveaux accidents mortels, M. Chiappe, préfet de police, a signé l'ordonnance suivante :

« Il est interdit, à Paris et dans les communes du département de la Seine, de faire usage de l'acide cyanhydrique, sous toutes ses formes, pour la désinfection ou pour la destruction des animaux nuisibles : rongeurs, insectes, etc., dans tous locaux à usage d'habitation.

« Toute infraction aux dispositions de la présente ordonnance sera l'objet d'un procès-verbal qui sera transmis au tribunal compétent. »

Travaux pratiques de pharmacologie (série supplémentaire). — Une série supplémentaire de travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale aura lieu, sous la direction du Dr Fernand MERCIER, agrégé, chef des travaux, à partir du 23 avril 1928, les 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30 avril et 1er mai.

Ces travaux comprendront chaque jour :

a. A 14 heures, une conférence à l'amphithéâtre Vulpian ;

b. De 15 heures à 16 h. 30, des démonstrations pratiques à la salle des travaux pratiques de pharmacologie.

A cette série pourront s'inscrire :

1° Les étudiants de 5e année qui n'ont pas encore effectué les travaux pratiques de pharmacologie.

2° Les étudiants de 4e année : *a*) qui n'ont pas assisté aux séances réglementaires de travaux pratiques de l'année 1927-1928 ; *b*) qui ont un nombre insuffisant de présences à ces séances ; *c*) qui ont obtenu une note insuffisante à l'interrogation de travaux pratiques.

Les élèves inscrits devront verser un droit de laboratoire de 100 francs.

S'adresser au secrétariat, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 23 mars 1928, les mutations suivantes sont prononcées.

Médecin principal de 2e classe : M. Brionval (Pierre-Victor-Marie-Henri-Joseph), de l'hôpital militaire de Bizerte, est désigné comme médecin-chef dudit hôpital et maintenu président de la commission de réforme.

Médecins-majors de 1re classe : M. Pinchon (Pierre-Eugène), de la place de Provins, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Caen, médecin-chef. — Attendra l'arrivée de son successeur (service).

M. Bovier-Lapierre (Joseph-Benoît), du 33e rég. d'infanterie, Saint-Etienne, est affecté au 54e rég. d'artillerie à Lyon.

M. Vendeuvre (Louis-Albert), du 54e rég. d'artillerie à Lyon, est affecté à l'hôpital militaire de Lille (service).

Médecins-majors de 2e classe : M. Berthon (André-Jules-Jean-Baptiste), des troupes du Levant, est affecté au 24e rég. de spahis marocain à Senlis (service).

M. Goudet (Henri-Marie), du 19e rég. d'artillerie, Nîmes, est affecté à l'école militaire préparatoire de Billom (service).

M. Gabrielle (Jean-Marie-Joseph), du 10e rég. d'artillerie, Dinan, est affecté au 80e régiment d'infanterie à Castelnaudary (service).

M. Dordain (Pierre-Marie-Jean-Auguste), du bataillon de la légion étrangère, Indochine, est affecté au 501e rég. de chars de combat à Tours (service).

M. Castex (Marcel-Sylvain-Alexandre-Nestor), du 3e régiment de hussards, Strasbourg, est affecté au 83e rég. d'infanterie à Toulouse.

M. Boidé (Daniel-Jules-Auguste), des troupes du Maroc, est affecté au 29e rég. de dragons à Provins (service).

M. Reboul (François-Marie-Pierre), de l'armée française du Rhin, est affecté à l'hôpital militaire de Briançon (service).

M. Marion (Camille-Etienne-Adrien-Joseph), du 80e rég. d'infanterie, Castelnaudary, est affecté au 3e rég. de hussards à Strasbourg.

M. Donou (Hubert-Alexandre), du 110e rég. d'infanterie, Calais, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Maillet-Guy (Jules-Alexandre), des troupes du Maroc, est affecté au 1er groupe d'ouvriers d'aéronautique à Villacoublay (service).

Médecin aide-major de 1re classe : M. Gouillard (Louis-Fernand-Maurice), du 94e rég. d'infanterie, Commercy, est affecté aux troupes du Levant (service).

Service de santé militaire. — Par décret du 23 mars 1928, sont promus dans le corps des officiers de l'armée active du service de santé :

Au grade de médecin principal de 1re classe, les médecins-majors de 1re classe : M. Barbet (Jean-de-Dieu-Georges-André), du 146e rég. d'infanterie.

M. Barthélemy (Nicolas-René), de la commission consultative médicale.

Au grade de médecin-major de 1re classe : M. le médecin-major de 2e classe Barthas (Raymond-Paul-Michel), du centre de réforme de Marseille.

Ces officiers sont admis à la retraite et rayés des contrôles de l'activité le 24 mars 1928.

Par décret du 23 mars 1928, sont promus dans le corps du service de santé militaire, et par décision ministérielle du même jour, sont, sauf indications contraires, maintenus dans leur affectation actuelle, les officiers ci-après désignés :

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. le médecin principal de 2e classe Jeandidier (Jules-Léon-René-Arnaud), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, en remplacement de M. Malaval, retraité.

Au grade de médecin principal de 2e classe, les médecins-majors de 1re classe : M. Guérin (Léonard-Marie-René), du 50e rég. d'infanterie, en remplacement de M. Gilet, décédé. Affecté à l'hôpital militaire de Bourges (service).

M. George (Paul-Léon), de la commission consultative médicale, Paris, en remplacement de M. Mathieu, retraité. Maintenu provisoirement.

M. Van-Merris (Camille-Adolphe), des salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens, en remplacement de M. Reverchon, retraité.

M. Barailhé (Jean-Louis-Joseph-Marie), des salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne, en remplacement de M. Jeandidier, promu.

Au grade de médecin-major de 1re classe, les médecins-majors de 2e classe : (Ancienneté.) M. Achard (Jean), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Paul, retraité.

(Choix.) M. Chazal (Pierre-Edmond-Joseph-Eugène), de l'école militaire préparatoire de Billom, en remplacement de M. Coissard, retraité. Affecté au 38e rég. d'infanterie, Saint-Etienne (service).

NOUVELLES *(Suite)*

(Ancienneté.) M. Brusset (Marie-Auguste-François-Hippolyte-Léonce), des troupes de Tunisie, en remplacement de M. Lere, retraité.

(Choix.) M. Sarrat (Jean-Augustin-Marie), du gouvernement militaire de Paris (pour ordre), en stage à l'École supérieure de guerre, en remplacement de M. Lheureux, retraité.

(Ancienneté). M. de Landais (Victor-Gustave), du 121e rég. d'infanterie, en remplacement de M. Delpy, retraité. Maintenu provisoirement.

(Choix.) M. Despujols (Benoît-Paul), de l'hôpital militaire Maillot à Alger et laboratoire de bactériologie, en remplacement de M. Masure, retraité.

(Ancienneté.) M. Marty (Firmin), du 4e escadron du train des équipages, en remplacement de M. Chatinières, décédé. Affecté au 10e rég. d'artillerie de campagne à Dinan (service).

(Choix.) M. Melnotte (Pierre-Eugène-Marie), du 2e rég. d'aviation, en remplacement de M. Reynaud, mis en non-activité.

(Ancienneté.) M. Maniel (Gabriel-Joseph-François), des salles militaires de l'hospice mixte de Rouen et laboratoire de bactériologie, en remplacement de M. Gaimard, retraité.

(Choix.) M. Pacaud (Henri-Léon-Eugène), de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Barbet, retraité.

(Ancienneté). M. Robert (Alfred-Jules-Antoine), du 141e rég. d'infanterie, en remplacement de M. Barthélemy, retraité. Affecté au 146e rég. d'infanterie à Saint-Avold (service).

(Choix.) M. Streissel (Pierre-Martin), de l'armée du Rhin, en remplacement de M. Cellerier, retraité.

(Ancienneté.) M. Chauvin (Louis-Clément-Célestin), des troupes de Tunisie, en remplacement de M. Guérin, promu.

(Choix.) M. Costedoat (André-Léon-Désiré), professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'École du service de santé militaire, en remplacement de M. George, promu.

(Ancienneté.) M. Barboni (Paul-Louis), du 19e corps d'armée, en remplacement de M. Van Merris, promu.

(Choix.) M. Jausion (Hubert-Marie-Gérald), professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'École d'application du service de santé militaire, en remplacement de M. Barailhe, promu.

Au grade de médecin-major de 2e classe, les médecins aides-major de 1re classe : 2e tour (choix). M. Carrot (Edmond-Alexandre-Philippe), de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Robert, décédé.

3e tour (ancienneté). M. Moulines (Théodore-Jules), du 124e rég. d'infanterie, en remplacement de M. Archer, démissionnaire.

1re tour (ancienneté). M. Lesbats (Emmanuel-Bertrand), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Fabre, décédé.

2e tour (choix). M. Leboucq (Roger-Clément-Arthur-Armand), du 19e corps d'armée, en remplacement de M. Barthas, retraité.

3e tour (ancienneté). M. Cassou (Roger-Ferdinand-François), du 95e rég. d'infanterie, en remplacement de M. Achard, promu.

1er tour (ancienneté). M. Koehren (Paul-Marie-Alfred), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Chazal, promu.

2e tour (choix). M. Hamon, (Joseph-Marie-Mathurin), du 31e rég. d'artillerie, en remplacement de M. Brusset, promu.

3e tour (ancienneté). M. Dosdat (Léon-Barthélémy-François-Etienne), du 2e bataillon de chasseurs à pied, en remplacement de M. Sarrat, promu. Affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

1er tour (ancienneté). M. Eldin (Arthur-Hippolyte), du 91e rég. d'infanterie, en remplacement de M. Le Landais, promu.

2e tour (choix). M. Meldinger (Fernand-Edouard), du 35e rég. d'infanterie, en remplacement de M. Despujols, promu.

3e tour (ancienneté). M. Andrieu (Georges-Raymond-Jules-Jean), de l'École d'application du service de santé militaire, en remplacement de M. Marty, promu.

1er tour (ancienneté). M. Bizen (Pierre-Yves-Marie), de l'École d'application du service de santé militaire, en remplacement de M. Melnotte, promu.

2e tour (choix). M. Frejaville (Adolphe-Ernest-Pierre), du 308e rég. d'artillerie portée, en remplacement de M. Maniel, promu.

3e tour (ancienneté). M. Ehrhart (Jean-Marie-Alphonse-Georges-Xavier), de l'École d'application du service de santé militaire, en remplacement de M. Pacaud, promu.

1er tour (ancienneté). M. André (Jean-Baptiste-Auguste-Charles), du 163e rég. d'artillerie, en remplacement de M. Robert, promu.

2e tour (choix) M. Idrac (Georges-Ernest-Marie-Gabriel), du 31e rég. d'infanterie, en remplacement de M. Streissel, promu.

3e tour (ancienneté). M. Le Renard (André-Jules-Lucien), de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Chauvin, promu.

1er tour (ancienneté). M. Carillon (René-Jean), du 403e rég. d'artillerie contre aéronefs, en remplacement de M. Costedoat, promu.

2e tour (choix). M. Robert (Henri-Auguste-Charles), du 27e rég. d'infanterie, en remplacement de M. Barboni, promu.

3e tour (ancienneté). M. Carrat (Pierre), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Jausion, promu.

Rappel à l'activité : M. le médecin aide-major de 1re classe Tricoire (Henri-François-Joseph-Antoine), en non-activité, est rappelé à l'activité. Affecté au 106e rég. d'infanterie à Châlons-sur-Marne.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : (Ancienneté). M. le pharmacien-major de 2e classe Adenot (Alphonse-Louis-Joseph), de l'hôpital militaire Gama à Toul, en remplacement de M. Pastureau, retraité.

Au grade de pharmacien-major de 2e classe, les pharmaciens aides-majors de 1re classe : 2e tour (choix). M. Accoyer (Paul-Marie-André), de la pharmacie générale d'approvisionnement de Marseille, en remplacement de M. Debucquet, promu.

3e tour (ancienneté). M. Boneil (Charles-Célestin-Louis-Fernand), de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Dejussieu, promu.

1er tour (ancienneté). M. Bordes (Robert-Charles),

NOUVELLES *(Suite)*

de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Parroche, retraité.

2e tour (choix). M. Meesmaecker (Raimond-Lucien-Edouard), du 19e corps d'armée, en remplacement de M. Rémy, promu.

3e tour (ancienneté). M. Bertrand (Maurice-Jean), de l'hôpital militaire de Bordeaux, en remplacement de M. Loiseau, promu.

1er tour (ancienneté). M. Rey (Jean-François-Auguste-Marie), de la pharmacie générale d'approvisionnement de Marseille, en remplacement de M. Fournier, mis en non-activité.

2e tour (choix). M. Rouche (Henri-Pierre-Philippe), de la pharmacie générale d'approvisionnement de Marseille, en remplacement de M. Belair, promu.

3e tour (ancienneté). M. L'Azou (François-Marie), de l'hôpital militaire Plantières à Metz, en remplacement de M. Martin Rosset, promu.

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 22 mars 1928, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — Au 18e rég. de tirailleurs sénégalais en Tunisie : M. le médecin-major de 2e classe Miguet, du 18e rég. de tirailleurs sénégalais (séjour métropole).

En Afrique équatoriale française (hors cadres) : M. le médecin-major de 2e classe Laquièze (Jules), du 16e rég. de tirailleurs sénégalais.

Aux établissements français de l'Océanie (hors cadres) : M. le médecin-major de 2e classe Belgy, du 41e rég. de tirailleurs malgaches.

En Afrique occidentale française : M. l'officier d'administration de 2e classe Feuy, du détachement d'infirmiers coloniaux de Fréjus.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR. — *En Indochine* (1re prolongation) : M. le médecin-major de 2e classe Vogel, en service, hors cadres, au Laos. Devient rapatriable le 15 août 1929.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 1er rég. d'infanterie coloniale, à Cherbourg : M. le médecin-major de 1re classe Delalande, rentré du Dahomey, en congé.

Au 21e rég. d'infanterie coloniale, à Paris : M. le médecin-major de 2e classe Peyre (L.-M.-J.-E.), rentré de l'Indochine, en congé.

Au 22e rég. d'infanterie coloniale, à Aix : M. le médecin-major de 2e classe Buisson, rentré de l'Afrique occidentale française (hors cadres), en congé.

Au 23e rég. d'infanterie coloniale, à Paris : M. le médecin principal de 1re classe Vivie, de la direction des troupes coloniales. Désigné pour les Antilles.

Au 51e rég. de tirailleurs indochinois, à Carcassonne : M. le médecin-major de 2e classe de Gilbert des Aubineaux, rentré de l'Afrique équatoriale française (hors cadres), en congé.

Au 111e rég. d'artillerie coloniale, à Lorient : M. le médecin-major de 2e classe Tempon, rentré du Cameroun (hors cadres), en congé.

Au 310e rég. d'artillerie coloniale, à Rueil : M. le médecin-major de 2e classe Coleno, rentré de la Guyane (hors cadres), en congé.

Journées médicales bordelaises (4, 5, 6 et 7 novembre 1928). — Voici le programme résumé des Journées médicales bordelaises, qui auront lieu à l'occasion du Cinquantenaire de la Faculté de médecine de Bordeaux :

Dimanche 4 novembre. — Ouverture des Journées à la Faculté de médecine, à 16 heures.

Lundi 5 novembre. — De 8 h. 30 à 10 h. 30 : Conférences et démonstrations dans les services hospitaliers (une affiche spéciale sera publiée ultérieurement).

10 h. 30, professeur PETGES : *Les traitements actuels de la syphilis.*

10 h. 30, professeur BÉGOUIN : *Les traitements actuels de l'appendicite.*

15 h. 30, professeur GOYANES, directeur de l'Institut du cancer de Madrid.

17 heures, professeur PACHON : *L'oscillométrie ; sa spécificité ; son champ d'information.*

Mardi 6 novembre. — De 8 h. 30 à 10 h. 30 : Conférences et démonstrations dans les services hospitaliers (affiche spéciale).

10 h. 30 : professeur CRUCHET : *Traitement préventif curatif de la diphtérie.*

10 h. 30, professeur GUYOT : *Les méthodes actuelles d'exploration et de diagnostic en gynécologie.*

14 h. 30, professeur MAURIAC : *Diabète et insuline.*

15 h. 30, professeur H. VERGER : *L'encéphalomyélite épidémique. Etat actuel de la question.*

17 heures à 19 heures : Médecine sociale ; intérêts professionnels. (Programme complet sera connu ultérieurement.)

Mercredi 7 novembre. — 8 h. 30 à 10 h. 30 : Conférences et démonstrations dans les services hospitaliers (affiche spéciale).

10 h. 30, professeur ANDÉRODIAS : *Traitement actuel de la fièvre puerpérale.*

10 h. 30, professeur E. LEURET : *Les traitements actuels de la tuberculose.*

10 h. 30, professeur RÉCHOU : *Nouvelles méthodes radiologiques d'exploration avec les substances opaques.*

15 heures : Médecine militaire, navale et coloniale. (Programme à l'étude.)

17 h. 30, Dr S.-A. KINNIN WILSON (de Londres) : *Considérations générales sur le système moteur extrapyramidal.*

Chaire de clinique médicale de l'hôpital Cochin (Professeur M. F. WIDAL). — Cours de perfectionnement sous la direction de M. le professeur Lemierre et de MM. Abrami, Brulé et Pasteur Vallery-Radot, agrégés.

PREMIER COURS. — Maladies du rein (6 leçons) : 1° Rétention chlorurée. 2° Rétention azotée. 3° Hypertension artérielle et oscillométrie. 4° Recherche du pH et de la réserve alcaline.

Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons).

Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons).

DEUXIÈME COURS. — Maladies du foie (4 leçons) : 1° Etude des ictères. 2° Insuffisance hépatique.

L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon).

Réactions de fixation et de floculation (1 leçon).

Les cuti-réactions (1 leçon).

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon).

Etude du métabolisme basal (1 leçon).

Transfusion du sang (1 leçon).

Les deux cours ont lieu chaque jour à 14 heures, à la clinique médicale de Cochin. Ils se suivent sans inter-

NOUVELLES (*Suite*)

ruption et la durée totale en est de trois semaines environ.

Les cours commenceront le lundi 30 avril et seront terminés le 25 mai 1928.

Trois séries de cours ont lieu dans l'année, en janvier, mai et octobre.

Le droit d'inscription est fixé à 200 francs pour chacun des cours.

Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures).

Cours de perfectionnement de gynécologie (clinique gynécologique, hôpital Broca, service de M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE). — MM. les Dr DOUAY, chef des travaux gynécologiques ; BONNET et CHEVALIER, chefs de clinique, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 23 avril au samedi 12 mai 1928.

Le cours, complet en 18 leçons, aura un caractère essentiellement pratique.

Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 18 heures.

Les examens de malades auront lieu de 18 à 19 heures. Les élèves sont priés de suivre les opérations et les consultations chaque matin, de 10 heures à midi.

Une démonstration cinématographique aura lieu à la fin du cours.

Le droit à verser est de 250 francs.

Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance de versement. Les élèves des cours précédents, les internes et externes des hôpitaux seront admis gratuitement, à la condition de se faire inscrire à l'hôpital Broca, le premier jour du cours. Une carte d'entrée leur sera délivrée, leur permettant l'accès de l'amphithéâtre.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

Clinique des maladies du système nerveux (Professeur : M. GUILLAIN). — M. le professeur ARTHUR F. HURST, médecin neurologiste du Guy's Hospital de Londres, fera le vendredi 20 avril, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot (Hospice de la Salpêtrière), une leçon sur le sujet suivant : « Les lésions médullaires en rapport avec l'anémie pernicieuse, l'achlorhydrie et les intoxications intestinales ».

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux. — Chaire de physique médicale : M. André STROHL, professeur. Institut du Radium : Mme P. CURIE et Dr Cl. REGAUD, directeurs. Troisième partie : Électrologie photothérapie.

I. COURS. — Ce cours aura lieu du jeudi 19 avril au samedi 26 mai et sera fait par MM. Zimmern, Laquerrière, Bourguignon, Cottenot, Delherm, Belot. Les leçons auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine. à 18 heures.

II. TRAVAUX PRATIQUES. — Pendant la troisième partie du cours, quelques exercices pratiques portant sur la technique électrologique auront lieu au laboratoire de physique de la Faculté de médecine, sous la direction de M. Turchini, chef des travaux de physique.

III. STAGES. — Pendant toute la durée du cours, les élèves accompliront un stage d'électrologie pour lequel ils pourront choisir parmi les suivants :

MM. Aubourg, hôpital Beaujon, service d'électroradiologie ; J. Belot, hôpital Saint-Louis, service central d'électroradiologie ; Bourguignon, hôpital de la Salpêtrière, service d'électroradiologie ; Delherm, hôpital de la Pitié, service d'électroradiologie ; Duhem, hôpital des Enfants-Malades, service d'électroradiologie ; Haret, hôpital Lariboisière, service d'électroradiologie ; Laquerrière, hôpital Hérold, service d'électroradiologie ; Maingot, hôpital Laënnec, service d'électroradiologie ; Zimmern, agrégé, Institut municipal d'électroradiologie.

Amphithéâtre d'anatomie, M. le Dr Charles DUJARIER, directeur des travaux scientifiques). — Une conférence de technique chirurgicale aura lieu en avril-mai à 16 heures.

Cette conférence sera gratuite, mais ne comportera aucune répétition individuelle sur le cadavre. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris, (Ve).

M. le Dr Charles Dujarier, chirurgien de l'hôpital Boucicaut, fera également neuf leçons sur la chirurgie opératoire des fractures.

La première leçon aura lieu le 23 avril.

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (*Chirurgie d'urgence et de pratique courante*), en dix leçons, par M. le Dr Raymond LEIBOVICI, prosecteur, commencera le lundi 30 avril 1928, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure. Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Cours de gastro-entérologie (hôpital Saint-Antoine. Services des Dr R. BENSAUDE, P. LE NOIR et FÉLIX RAMOND.) — Ce cours aura lieu du 23 avril au 12 mai 1928 et sera fait :

Du 23 au 28 avril, par le Dr Bensaude, assisté des Drs Cain, Boltanski, Hillemand, Lambling, Marchand, Oury, Rachet, Terrial.

Du 30 avril au 5 mai, par le Dr Le Noir, assisté des Dr Brodin, Beloux, Carvailho, René Gaultier, Gilson, Savignac, Taillandier.

Du 7 au 12 mai par le Dr Félix Ramond, assisté des Dr Ch. Jacquelin, Nathan et Zizine.

Les leçons théoriques sont gratuites. Droits d'inscription aux travaux pratiques : 250 francs. Se faire inscrire dans les services de MM. Bensaude, Le Noir et Ramond. Un certificat de présence sera donné à ceux qui auront suivi tous les cours théoriques et pratiques.

Un voyage d'instruction à Vichy et à Châtel-Guyon sera organisé après le cours (13 et 14 mai). Le nombre des places est limité.

Chaire d'hygiène et de médecine préventive. — M. ROBERT DEBRÉ, agrégé, continuera le cours tous les lundis et vendredis, à 17 heures, au petit amphithéâtre.

Sujet du cours : Eléments de médecine préventive, de prophylaxie des maladies infectieuses et d'hygiène sociale.

Les démonstrations pratiques réservées aux étudiants de 5e année, seront dirigées par M. le Dr Henri Bonnet,

NOUVELLES *(Suite)*

et auront lieu au laboratoire d'hygiène, les mardis et jeudis, à 17 heures.

Conférences de clinique et de thérapeutique. Huit leçons sur le diabète. — Le professeur F. Rathery fera une série de huit conférences sur la symptomatologie et le traitement du diabète, à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre Trousseau, à 10 h. 30, le dimanche, aux dates suivantes:

Conférences cliniques. — 22 avril, Les formes cliniques du diabète ; 29 avril, Les comas diabétiques ; 6 mai, Les gangrènes diabétiques : 13 mai, Le diabète rénal.

Conférences thérapeutiques. — 10 juin, Diabète simple et régime de Bouchardat; 17 juin, Diabète consomptif et traitement insulinique ; 24 juin, Traitement du coma diabétique ; 1er juillet, Traitement des gangrènes diabétiques.

Ecole française de stomatologie (Dispensaire de l'Administration générale de l'Assistance publique, 20, passage Dauphine, Paris). — L'Ecole française de stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

L'enseignement, donné par des médecins spécialistes et techniciens, comprend :

1° La clinique générale des maladies de la bouche et des dents ;

2° Des cours spéciaux sur les différentes branches de la stomatologie ;

3° Des travaux pratiques de technique opératoire de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser au Dr Bozo, directeur de l'Ecole.

Service de santé de la Marine. — Sont désignés : M. Lesson, médecin en chef de 2e classe, comme médecin-chef de l'hôpital maritime de Sidi-Abdallah et président de la Commission de réforme ; MM. les médecins, de 1re classe Maurandy, en sous-ordre à l'ambulance de l'arsenal de Cherbourg ; Noirit, comme médecin-major du front de mer et de l'ambulance de l'arsenal à Rochefort ; Gueguen, en sous-ordre à l'ambulance de l'arsenal de Lorient ; Tabet, comme chef de clinique chirurgicale à l'hôpital maritime de Cherbourg.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *avril.* — M. Chevalier, L'allongement vertical de l'estomac. — M. Bacchtel, Inspection bactériologique de la viande.

21 *avril.* — M. Lechertier, L'acridiuothérapie dans les septicémies puerpérales. — M. Roussier, L'opothérapie ovarienne en gynécologie. — M. Robert Chaudet, Trépanations craniennes dans la préhistoire. — M. Deltou, L'emphysème pulmonaire chez les équidés.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 Avril. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les concours du prosectorat et de l'adjuvat.

15 Avril. — *Côte d'azur.* Voyage de Pâques sur la Côte d'azur organisé par la Société médicale du littoral méditerranéen (15 au 22 avril).

15 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours de dermatologie par M. le professeur Jeanselme et ses collaborateurs (15 avril au 12 mai).

15 Avril. — *Paris.* Sorbonne. 9 h. 30. M. Bouilland, officier d'administration principal : Les services administratifs du Service de santé.

16 Avril. — *Paris.* Sorbonne, 21 heures. M. le Dr Capelle : Blessures de l'épaule par projectiles.

16 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électroradiologiste des hôpitaux.

16 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr Gaston : La lutte antivénérienne dans l'armée.

16 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de perfectionnement de dermatologie sous la direction de M. le professeur Jeanselme.

16 Avril. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures, ouverture du cours de chirurgie des voies urinaires, par M. le Dr Jean Meillère.

16 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr Lereboullet : Ouverture d'une série de leçons sur la diphtérie.

16 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de perfectionnement de technique et diagnostic anatomopathologique par MM. Roger Leroux, Grandclaude, Huguenin, Héraux, à 14 heures.

17 Avril. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

17 Avril. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Widal : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr Clerc : Les arythmies.

18 Avril. — *Paris.* Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

18 Avril. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscrip-

CUISINE DIÉTÉTIQUE

Guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades

Par le Dr Henri LABBÉ

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

et Madame Henri LABBÉ

Préface par le professeur Marcel LABBÉ

1 volume in-16 jésus de 316 pages broché. France, franco.......... **22 fr.**

Étranger : 0 dollar 72. — 3 shillings. — 5 francs suisses 60.

NOUVELLES *(Suite)*

tion pour le concours de médecin résidant à l'hospice général.

18 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du 3e trimestre, tous les jours, sauf le lundi et le mardi.

19 AVRIL. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

19 AVRIL. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

19 AVRIL. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

19 AVRIL. — *Saint-Maurice* (*Seine*). Concours pour l'emploi d'internes en médecine à l'asile national des convalescents de Saint-Maurice.

20 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. Ouverture des conférences sur la syphilis par M. le Dr TOURAINE.

20 AVRIL. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçou clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Clinique des maladies du système nerveux (hospice de la Salpêtrière), 10 h. 30. M. le professeur Arthur F. HURST, médecin du Guy's Hospital de Londres : Conféreuce sur les lésions médullaires en rapport avec l'anémie pernicieuse, l'achlorhydrie et les intoxications intestinales.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

21 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide de clinique à la clinique ophtalmologique de l'hospice des Quinze-Vingts.

21 AVRIL. — *Bruxelles*. Journées médicales belges.

21 AVRIL. — *Alger*. Gouvernement général de l'Algérie. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin suppléant de radio-électrologie à l'hôpital d'Oran.

22 AVRIL. — *Paris*. Cercle de la librairie. Ouverture du Salon des médecins.

22 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 h. 30, M. le professeur RATHERY : Ouverture d'une série de 8 conférences sur le diabète : les formes cliniques du diabète.

23 AVRIL — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Série supplémentaire de travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale sous la direction de M. le Dr FERNAND MERCIER, agrégé, chef des travaux.

23 AVRIL. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. M le Dr DUJARIER : Ouverture d'une série de 9 leçons sur la chirurgie des fractures.

23 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Broca (clinique gynécologique), 10 heures. Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie de MM. les Drs DOUAY, BONNET et CHEVALIER.

23 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours pratique de physiothérapie sous la direction de MM. les professeurs CARNOT et STROHL. A 9 h. 30, ouverture du cours par le professeur STROHL.

23 AVRIL. — *Lille*. Faculté libre de médecine. Concours du prosectorat et de l'adjuvat.

23 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Conférence de gastro-entérologie par MM. les Dr BENSAUDE, LE NOIR, F. RAMOND (23 avril au 13 mai).

23 AVRIL. — *Montpellier*. Faculté de médecine. Concours de chef de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Montpellier.

25 AVRIL. — *Paris*. Institut catholique de Paris, 17 h. 15. M. VAN DER ELST : La physiopathologie de la volonté.

27 AVRIL. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. Ouverture du cours de perfectionnement d'ophtalmologie de M. le professeur TERRIEN (27 avril au 28 mai).

28 AVRIL. — *Tunis*. Remise d'une médaille à M. le Dr Ch. Nicolle.

29 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu. 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Les comas diabétiques.

30 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 14 heures. Cours de perfectionnement sur les

Iodéine MONTAGU
(Bi-Iodure de Codéine)
SIROP (0,03) / GOUTTES (Xg=0,01) / PILULES (0,01) — TOUX, EMPHYSÈME, ASTHME
49, Boulevard de Port-Royal, PARIS
R. C. 39 810

Dragées du Dr. Hecquet
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour) — CHLORO-ANÉMIE, NERVOSISM
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

maladies des reins et du foie, par M. le professeur Lemierre, MM. Abrami, Brulé, Pasteur Vallery-Radot, agrégés.

30 Avril. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. M. le Dr Leibovici : Ouverture du cours de chirurgie d'urgence et de pratique courante.

30 Avril. — *Paris.* Dernier délai pour faire acte de candidature à la fondation Thiers (s'adresser rond-point Bugeaud, Paris-XVIe).

30 Avril. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Rennes.

30 Avril. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rennes.

1er Mai. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

2 Mai. — *Paris.* Institut catholique de Paris, 17 h. 30. M. Van der Elst : La physiopathologie de la volonté.

2 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours complémentaire sur les applications médicales de la physico-chimie. (S'inscrire avant le 2 mai au laboratoire de physique de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.)

3 Mai. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hospice général.

5 Mai. — *Paris.* Ouverture du cours de technique physiologique, par M. le Dr Gautrelet.

5 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre des inscriptions du troisième trimestre.

5 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat et pour le concours de l'adjuvat.

6 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Les gangrènes diabétiques.

7 Mai. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours pour 5 places d'aide de clinique à la clinique ophtalmologique de l'hospice des Quinze-Vingts.

9 Mai. — *Paris.* Etats généraux du thermalisme et du climatisme.

9 Mai. — *Paris.* Institut catholique, 17 h. 30. M. Van der Elst : Physiopathologie de la volonté.

10 Mai. — *Alger.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux d'Alger.

10 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

10 Mai. — *Bath.* Conférence sur les affections rhumatismales.

10 Mai. — Congrès hispano-portugais d'urologie.

11 Mai. — *Grenoble.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Grenoble.

14 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours pour l'adjuvat.

14 Mai. — *Florence.* Congrès de la Société italienne de radiologie.

14 Mai. — *Londres.* Collège royal de médecine de Londres. Centenaire de Harvey.

15 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours pour le prosectorat.

15 Mai. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

Origine des univers et de la vie

Par le Docteur L. GARRIGUE

1927, 1 volume in-8 de 264 pages........ **20 francs**

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, 19, rue Hautefeuille, PARIS (6e)

PRÉCIS DE THÉRAPEUTIQUE

Par le Dr Paul CARNOT

PROFESSEUR DE THÉRAPEUTIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, MÉDECIN DE L'HOPITAL BEAUJON, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

le Dr F. RATHERY — **le Dr P. HARVIER**

PROFESSEURS AGRÉGÉS A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1925. — Tome I. Art de formuler. Médications générales. — 1 volume in-8, de 640 pages.
Tome II. Physiothérapie, diététique, créno-climatothérapie. — 1 volume in-8, de 600 pages.
Tome III. Médicaments. — 1 volume in-8, de 600 pages.

Chaque volume. Broché...... **40 fr.** Cartonné..... **48 fr.**

Bibliothèque GILBERT et FOURNIER

VARIÉTÉS

LES EAUX THERMALES DE BROUSSE

Par le Dr GASSIN (Constantinople)

« Un des caractères les plus saisissants de la ville, celui qui frappe d'abord le nouvel arrivant, c'est la variété et l'abondance extrême des eaux qui surgissent de toutes parts, eaux froides, eaux tièdes, eaux glacées de l'Olympe, eaux bouillantes des sources minérales » (Ch. Texier, *L'Univers*, 1842). Toutefois, sous l'occupation romaine, les eaux thermales de Brousse paraissent avoir été négligées. Pline, gouverneur de la province de Bithynie, écrivait à Trajan : « Les Prusiens ont un bain vieux et en mauvais état, ils voudraient le rétablir, si vous le permettez... » Il semble qu'il ne soit point question à cette époque des sources d'eaux thermales ; il faut arriver à l'époque byzantine pour en trouver la première mention dans les écrivains anciens. Etienne de Byzance les cite en parlant des eaux chaudes de l'Asie. « Il y a également un therme en Bithynie qu'on appelle aussi Pythia : ce sont les bains royaux de Pruse (Brousse) », et Procope conte que « dans un endroit de la Bithynie qui s'appelle Pythia, il y a des sources d'eau chaude, dont plusieurs personnes et principalement les habitants de Constantinople tirent un notable soulagement dans leurs maladies. Justinien a laissé en cet endroit des marques d'une magnificence toute royale, en y faisant bâtir un superbe palais, et un bain pour l'usage du public ; de plus, il y a fait conduire par un canal des eaux fraîches afin de tempérer la chaleur des autres. »

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS



Vue générale de Brousse (fig. 1).

En 525, Théodora, femme de Justinien, alla prendre les eaux chaudes de Pruse avec une suite de quatre mille serviteurs, et les bains d'Eski-Kaplidja, monument remarquable composé de très beaux ouvrages byzantins, seraient, selon Procope, les restes probables du bain impérial ; le sultan Mourad I fit restaurer ce bain. Sur une large plaque de briques, à fond bleu de roi, une inscription en lettres blanches entrelacées court dans un fouillis d'œillets et de tulipes, et nous apprend que le bain de Yeni Kaplidja a été construit par le gendre de Suleiman-el-Kanouni, en reconnaissance de ce que ce souverain a été guéri de la goutte, puis Hudavendighiar Gazi fit construire Buyuk Kukurtlu; un riche indigène, Moustapha le Noir, fit construire le bain des plus coquets qui porte son nom; et ainsi, tant que le bruit des armes ou les méfaits de la peste n'attiraient pas au loin souverains et notables, comme des ex-voto magnifiques témoins de leur reconnaissance s'élevaient les thermes que l'on retrouve et que l'on utilise encore à Brousse.

Quelles étaient les qualités de ces eaux, dans quelles conditions en dehors de celles de la mode

ou de celles basées sur leur vieille réputation, les malades pouvaient-ils se décider à venir demander à ces eaux un soulagement à leurs maux? Nous n'avons point trouvé dans l'histoire réponse à ces questions, et il nous faut arriver jusqu'en 1842, pour être en présence d'un document de tout premier ordre, je veux parler du livre du Dr C.-A. Bernard, « docteur en médecine, en chirurgie, etc., directeur et professeur de pathologie interne et des cliniques médicale et chirurgicale à l'École impériale de Galata Seraï... ». Dans le petit ouvrage de ce médecin français, conçu dans l'esprit le plus pur de collaboration avec les confrères du pays qui l'avait appelé pour y enseigner l'art médical, tout serait à citer ; au point de vue clinique, thérapeutique, nous pourrions encore y trouver de précieuses indications. Par la méthode dans l'application, M. Bernard nous explique les raisons des guérisons « quelquefois miraculeuses » obtenues par les remèdes en général, et par la médication thermale en particulier. « Les mêmes bains produisent des effets merveilleux ou le contraire, selon l'administration méthodique et persévérante ou déréglée et inconstante. » Les malades qui se confieront à lui ou à ses élèves, en allant à Brousse, ne seront pas guidés seulement à l'avenir par un empirisme aveugle. Le Dr Bernard, consciencieusement à deux reprises, pratique et fait pratiquer (à l'hôtel des Monnaies, à Constantinople) les analyses des sources principales que, en résumé, « leur calorique naturel et vivifiant, que leur gaz salutaire, que leurs propriétés physiques et chimiques, mettent certainement au niveau des eaux célèbres de Gastein, de Tœplitz, de Vichy, d'Aix-la-Chapelle, de Mehadia, et d'autres dont on vante tant les miracles ». Il dit les règles générales concernant l'usage des bains, leur température, leur durée, le nombre, les saisons favorables ; il insiste sur le régime convenable, rigoureux et complet qui fait essentiellement partie du système qui doit assurer le succès des bains, et son régime se compose : *a*) de l'exercice du corps ; *b*) de l'état du moral ; *c*) de la nourriture ; *d*) du repos et du sommeil. Le mode d'administration des eaux de chaque source n'échappe pas à son étude, et, tandis qu'il fixe longuement pour chacune d'elles les propriétés médicales, il n'oublie pas de nous vanter les monuments, le charme prenant de ce pays, évoqué en quelques lignes par Pierre Loti dans *la Mosquée verte* : « Il était vraiment un grand maître du rêve, celui qui l'a conçue il y a cinq siècles, la Mosquée verte, et qui l'a édifiée ici, devant ces perspectives profondes, en balcon avancé sur ce pays d'arbres... »

M. Bernard n'est pas resté indifférent à ce charme ; il nous décrit avec enthousiasme les beautés du pays, et nous les donne comme un adjuvant de la cure, car, pour être complet, le traitement thermal doit attirer, tenir et retenir le malade ; je m'explique : l'efficacité des eaux devra engager le malade à en rechercher l'usage ; l'application en devra être telle que la cure soit poursuivie le temps voulu et couronnée d'un succès si probant que le malade viendra réclamer de nouveau les bienfaits des eaux. Pour la station thermale salutaire ainsi comprise, il devra avoir la même reconnaissance que M. Bernard pour Brousse. Il y avait été guéri d'une opthalmie rebelle et ses malades, toujours améliorés, y venaient si nombreux que, pour « soulager les souffrances mêmes des personnes que je ne connais point... », il écrivait : « Nous faisons des vœux sincères pour qu'incessamment un entrepreneur philanthrope réalise une belle et honorable fortune par l'établissement de bains convenables à Brousse. »

Ces vœux, formulés par d'autres encore après lui (Év. Dutemple, *En Turquie d'Asie*, 1883), sont sur le point de se réaliser. Là comme partout, nettement aiguillée par son éminent Président, la nouvelle Turquie, dans son effort constant vers le progrès, a compris que délaisser Brousse serait, de gaieté de cœur, laisser en friche une richesse naturelle du pays. Aussi des citoyens éclairés, des amis de la Turquie se sont-ils mis à l'œuvre.

La Banque turque pour le Commerce et l'Industrie de Constantinople réunit un comité d'études. Immédiatement au travail, les uns s'occupaient des études financières, d'autres poursuivaient les études techniques. Au cours de celles-ci, le rapport du Dr Talaat Bey, médecin-chef et chimiste de la municipalité de Brousse, nous fut d'un précieux secours, ainsi que les diverses analyses des eaux pratiquées jusqu'ici. D'après ces documents, les eaux de Brousse pouvaient se diviser en deux groupes si on considère les lieux d'émergence : celles de la région de Tchékirgué et celles de Baademli Bagtché. A ces origines différentes correspondraient des eaux à propriétés physico-chimiques différentes. Les eaux de la région de Tchékirgué comprendraient le groupe des eaux ferrugineuses ; celles de Baademli Bagtché, celui des eaux sulfureuses ; le bain de Kara Moustapha en serait exclu : la minéralisation de ses eaux serait peu considérable, on pourrait les considérer comme oligométalliques. « Ses propriétés disproportionnées avec sa composition et ses contenus chimiques d'une part, et, de l'autre, sa limpidité et sa transparence si parfaites qui ont amené le public à lui donner le nom de *Gumuche soyou*, eau argentée, font présumer que l'eau en question rentre plutôt dans la caté-

gorie des eaux que l'on appelle : eaux radioactives, et qui ont des propriétés physiques radiologiques plutôt que des vertus chimiques » (Dr Talaat Bey). Toutes ces eaux, quelle qu'en soit la composition, sont hyperthermales ; elles sont appliquées à un grand nombre d'affections, pour la plupart manifestations douloureuses articulaires, rhumatismales, goutteuses, etc. Toutefois, malgré l'intérêt des études antérieurement faites, le soin qui avait dû présider aux analyses pratiquées, les plus récentes de celles-ci au point de vue scientifique sont déjà anciennes. D'autre part, depuis 1842, date des premières analyses du professeur Bernard, l'état géologique des terrains a subi l'influence de plusieurs tremblements de terre pouvant modifier profondément les caractères des eaux thermales, etc. ; en un mot, au moment où un gros effort allait se faire pour tirer parti d'un agent thérapeutique aussi important que celui d'une eau thermale, il nous a paru indispensable de connaître celle-ci. La crénothérapie, par la spécialisation intime de nos stations françaises en particulier, est devenue science si délicate et si précise, que, tout en rendant hommage aux chimistes du pays, conseillé par notre professeur de thérapeutique, le professeur Carnot, toujours si bienveillant, nous nous sommes adressé à ceux qui en France font autorité en matière d'hydrologie. Une mission de spécialistes de l'Institut d'hydrologie et de climatologie de France s'est donc rendue à Brousse pour effectuer les prélèvements et recherches nécessaires à l'analyse des eaux des sources principales, et, sans être encore en possession du rapport définitif des experts, d'après les premiers documents qui nous ont été adressés, nous croyons pouvoir résumer de la façon suivante les caractères des eaux thermales de Brousse. L'analyse, aussi bien aux griffons qu'aux échantillons prélevés, emportés à l'Institut d'hydrologie, a été pratiquée sur les eaux des cinq sources principales suivantes : Tchékirgué, Kainardja, Kukurtlu, Kara Moustafa et Mevlehi Chehi Bagtché. Comme premier résultat, contrairement à ce que nous avions pu croire jusqu'ici, toutes les eaux des diverses sources de Brousse sont très voisines par leur composition d'ensemble ; elles ne diffèrent les unes des autres que par quelques-unes de leurs qualités. On peut les ranger toutes parmi les eaux bicarbonatées sulfatées calciques, magnésiennes, hyperthermales. La différence entre les diverses sources consiste seulement dans la quantité de sels dissous, dans quelques propriétés physiques (température, radioactivité) et dans la présence à l'une d'elles d'une trace minime d'acide sulfhydrique libre (Yeni Kaplidja), qui suffit à lui donner sa légère odeur. Toutefois, cette trop faible quantité d'hydrosulfure ne suffit pas pour faire classer les eaux de



Les thermes de Brousse (fig. 2).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Brousse dans la catégorie des eaux véritablement sulfurées. On doit également faire justice de la dénomination de « ferrugineuse », attribuée à la source de Tchékirgué. Sa faible minéralisation la rapproche de l'eau d'Evian, mais sa thermalité en est très éloignée. Quant aux eaux de Kara Moustafa, elles ne diffèrent de celles de Kainardja et de Kukurtlu que par une moindre concentration, une température inférieure, et une appréciable radio-activité. Du point de vue chimique elles peuvent donc être utilisées concurremment à leurs voisines. Ainsi comprises, de quelles eaux connues et exploitées pourrait-on chimiquement rapprocher les eaux de Brousse, de façon à permettre par analogie d'établir des indications thérapeutiques? A vrai dire il nous paraît bien difficile de trouver deux eaux thermales à caractères exactement superposables ; ainsi la haute thermalité des eaux de Brousse les rapproche de celles de Chaudesaigues en France, voire de celles de Hamam Meskoutine en Algérie, mais leur composition chimique les rapprocherait surtout de celles de Dax, source du Bastion. Les minéralisations totales de ces eaux sont très voisines, et les composants en sont sensiblement les mêmes : il y a seulement à Brousse un peu plus d'acide carbonique et un peu moins d'acide sulfurique. Ce serait donc des eaux de Dax que celles de Brousse peuvent être le plus justement rapprochées. L'empirisme séculaire n'avait-il pas déjà opéré ce rapprochement? Dax est, dit-on, la capitale thermale des rhumatisants, surtout des rhumatisants chroniques, de tous les douloureux articulaires en dehors de la phase aiguë de leur affection. Mais déjà, vers 1830, Charles Texier nous conte que le bain de Yeni Kaplidja possédait, au dire des habitants, « la pierre à renfoncer les douleurs »; « chaque baigneur entrant dans le bain avait le soin de s'inscrire, pour ainsi dire, afin de jouir du bienfait de la pierre merveilleuse ». En 1906, M. Regis Delbœuf, dans ses notes *De Constantinople à Brousse et Nicee*, nous dit qu'il n'a pas retrouvé la pierre vue par M. Texier, mais le temps n'est, croyons-nous, pas loin où la pierre merveilleuse sera remplacée par des applications de boues bienfaisantes, comme on le fait à Dax. Si à Brousse on n'a point les limons de l'Adour, les déversoirs des bains sont pleins d'algues analogues aux conferves qui donnent à ces boues leurs vertus ; il suffirait d'un aménagement très simple pour favoriser le développement de ces cryptogames. Ce puissant adjuvant aux systèmes ordinaires de balnéation pourrait être créé sans difficulté ; à celui-ci viendraient s'en ajouter d'autres, que la science des médecins de la station, développée par la pratique qui tous les jours leur ferait mieux connaître les vertus de leurs eaux, dont l'Institut d'hydrologie et de climatologie de France leur a donné l'exacte teneur, grouperait, pour arriver à une technique de cure scientifique, méthodique, graduée et nuancée, suivant les cas qui se présenteraient. Cette intime spécialisation clinique viendrait renforcer la renommée déjà consacrée par le temps des vertus naturelles reconnues aux eaux thermales de Brousse.

PROTECTION DE L'ENFANCE

L'IMPORTANCE DU FACTEUR MÉDICAL DANS LE PROBLÈME DE L'ENFANCE CRIMINELLE

Par H. AUBRUN

Certains faits particulièrement douloureux ont ramené l'attention, ces derniers temps, sur le problème de l'enfance criminelle.

Cette question demeure incontestablement parmi les plus délicates et les plus complexes que pose journellement la pratique de la protection de l'enfance.

La plus délicate, parce qu'elle est de celles qui de prime abord recueillent le moins de sympathies dans le public et par conséquent se prêtent le moins à des mesures de prévention.

La plus complexe, parce que le plus souvent on se trouve en présence de malheureux dont on ne sait trop si on doit les punir plutôt que de les plaindre ou de les soigner.

Tous les sociologues s'accordent à reconnaître aujourd'hui que, dans la plupart des cas, c'est moins le délit qu'il importe de considérer que l'état physiologique et mental du jeune délinquant.

Dans la série si complexe des causes de toute nature qui sont à l'origine des délits et des crimes de l'enfance coupable, on trouve tout d'abord une déformation de l'éducation première, résultat d'un manque absolu d'influence familiale.

L'enfant a besoin de sentir autour de lui une affection qui guide ses premières échappées dans la vie, l'aide à développer sa jeune intelligence et à former son cœur.

Certaines causes économiques peuvent avoir également des répercussions défavorables sur le cerveau de l'enfant, le prédisposer à la paresse, entretenir en lui le goût de l'oisiveté, et en faire pour plus tard une recrue prédestinée du vol, sinon du crime.

Mais il y a aussi, et nous pourrions dire surtout, l'influence de l'hérédité, et c'est à cet égard surtout que le problème de l'enfance criminelle

PROTECTION DE L'ENFANCE *(Suite)*

revêt un caractère de particulière commisération.

Les conséquences de l'hérédité alcoolique sont bien connues.

Dans son livre sur *l'Arriération mentale, contribution à l'étude de la pathologie infantile*, le Dr Ley, donnant le résultat d'études personnelles faites sur de jeunes délinquants, estime que dans 42,4 p. 100 des cas, l'alcoolisme certain du père semble avoir joué un rôle prépondérant.

La tuberculose est considérée également comme l'un des facteurs principaux des troubles du développement intellectuel. Ses effets nocifs s'étendraient jusqu'à la seconde génération.

L'influence de l'hérédité syphilitique, quoique plus récemment mise en lumière, n'est pas moins grave. Elle comporte des conséquences particulièrement funestes au point de vue de l'éducabilité des enfants et il y a là, à n'en pas douter, un facteur lourd de menaces pour l'avenir de notre jeunesse.

Pour être convaincu de l'importance que revêt le problème médical en ce qui concerne l'enfance criminelle, il suffit d'avoir assisté quelquefois aux audiences des chambres correctionnelles et des tribunaux d'enfants. Il est rare qu'on ne soit pas frappé par l'état particulier de la plupart des délinquants au double point de vue physique et moral. Le souvenir qu'on garde de ces épaves humaines est celui de pauvres déshérités, d'êtres incomplets et dégénérés.

Cependant, et comme le faisait déjà remarquer, dès 1906, M. Paul Dubois dans l'étude consacrée par lui à l'adaptation sociale des anormaux, « on les condamne alors qu'on n'a pas essayé de faire comprendre à leur cerveau rebelle à l'abstraction, les notions abstraites de faute, de responsabilité et de sanction ».

Ces condamnations, si légitimes qu'elles soient en elles-mêmes, pour l'acte qui les motive, deviennent ainsi d'inutiles cruautés. Elles ne contribuent en aucune façon à prévenir la faute, elles ne servent pas davantage à amender le coupable. Elles ont simplement pour résultat d'augmenter le nombre des pensionnaires des maisons de détention, si onéreux pour la société : ce qui est un non-sens à la raison et un défi aux données de la science chaque jour plus précise, mais aussi complètement dédaignée qu'autrefois.

Si paradoxal que cela puisse paraître en un temps où l'importance du facteur médical dans le problème de l'enfance criminelle est bien connue, les préoccupations médicales n'occupent dans la législation édictée en France à cet égard qu'une place de second plan.

Lorsqu'un enfant est considéré comme l'auteur d'un fait qualifié crime ou délit, il peut sans doute dans certains cas faire l'objet d'un examen médical après qu'il a été procédé à une enquête sur la situation matérielle et morale de sa famille, sur les conditions dans lesquelles il a vécu, sur ses antécédents et sur les mesures propres à assurer son amendement. Mais c'est l'exception.

L'examen médical ne constitue ainsi qu'un des éléments accessoires de l'enquête, qu'un complément d'information. C'est précisément là que réside le vice du système qui fait reposer sur la seule appréciation du juge un examen qui devrait être rendu obligatoire de toutes façons en constituant l'axe même de l'enquête à effectuer.

En Belgique, la législation édictée en pareil cas a beaucoup de points d'analogie avec la nôtre. C'est également au juge qu'il appartient de placer l'enfant en observation et de le soumettre à un examen médical. Mais l'application de cette mesure est entourée ici de garanties autrement sérieuses que chez nous.

Au début, — et à notre connaissance c'est encore ce qui se fait en France, — l'observation avait lieu dans le cabinet du médecin ou dans les établissements ordinaires.

L'État belge a créé, depuis, un établissement spécial d'observation médico-pédagogique pour garçons à Moll, et un pour jeunes filles à Namur, à l'intention des enfants qui lui sont confiés définitivement.

Dans les cas difficiles, les juges peuvent y envoyer des mineurs en observation avant le jugement.

L'action de l'État a été complétée au surplus par diverses réalisations dues à l'initiative privée. Il en résulte aujourd'hui, d'après les constatations qui en sont faites par M. Isidore Maus, directeur général de l'Office de la protection de l'enfance, que les mesures de simple garde provisoire diminuent, tandis que les mises en observation avant jugement augmentent.

L'observation permet ainsi au juge de mieux connaître l'enfant et par cela même de choisir d'une façon plus rationnelle et plus sûre les mesures de rééducation qui s'imposent dans chaque cas.

C'est le bon sens même. Les systèmes employés pour la surveillance médicale et le renforcement de l'éducation dans ces établissements d'observation médico-pédagogique sont particulièrement bien compris. Nous renvoyons à ce égard à la brochure (1) de M. Isidore Maus, déjà cité, qui est consacrée à l'Office belge de la protection de l'enfance. Les lecteurs y trouveront des renseignements du plus haut intérêt.

(1) Isidore Maus, L'Office belge de la protection de l'enfance, Imprimerie Pierre Mafrans, Louvain.

PROTECTION DE L'ENFANCE *(Suite)*

Le résultat d'une telle organisation n'a pas tardé à se faire sentir. Une diminution très nette de la délinquance infantile a été enregistrée, 70 p. 100 des enfants traduits en justice n'ont subi par la suite aucune condamnation, pas même pour contravention de police.

Si l'on songe à toutes les tares dont ils étaient porteurs et qui les auraient infailliblement conduits de nouveau au vol ou au crime, on ne peut s'empêcher de nourrir quelque admiration pour une œuvre aussi bien comprise. La surveillance médicale ainsi pratiquée, associée à une refonte générale de l'éducation, est pour une grande part à l'origine de cette magnifique victoire sur le vice et les mauvais penchants.

En France, il ne semble pas malheureusement que les pouvoirs publics aient compris toute l'importance de ce même facteur médical pour le redressement et le reclassement de l'enfance criminelle.

Il existe sans doute divers établissements pour les enfants anormaux et arriérés ainsi que des consultations médico-sociales s'appliquant à certains sujets atteints de maladies nerveuses et mentales.

De même, en dehors des colonies pénitentiaires, les patronages et les œuvres de relèvement issues de l'initiative privée, créés à l'intention de l'enfance criminelle ou simplement coupable, sont en nombre suffisant. Mais la plupart bornent leur action à la rééducation morale et professionnelle des pupilles qui leur sont confiés, sans se préoccuper autrement des tares héréditaires dont ils peuvent être atteints. Parmi les institutions qui s'occupent du relèvement de l'enfance coupable, il n'en existe que deux à notre connaissance qui se soient souciées de la question médicale en un tel domaine.

C'est d'une part le Patronage familial pour l'enfance en danger moral, qui a son siège 4, place du Louvre, et le Service social de l'enfance en danger moral, dont les bureaux sont situés 4, rue Surcouf.

L'une et l'autre de ces institutions possèdent une clinique médico-pédagogique où sont examinés les enfants coupables de délits et remis à leurs parents par les autorités administratives.

De statistiques dressées par le Service social de l'enfance en danger moral, il ressort que la raison primordiale de l'indiscipline ou du délit observés chez 627 enfants doit être imputée pour 225 d'entre eux à l'état psychique, mental ou physique particulier à chacun d'eux.

Ainsi, il est démontré expérimentalement que les causes physiologiques ou mentales entrent pour plus d'un tiers dans les cas de délinquance infantile. On ne peut dire malheureusement qu'une telle constatation, pourtant singulièrement convaincante, ait déterminé chez nous un mouvement sérieux d'organisation médico-sociale à l'intention de l'enfance coupable.

Paris, le grand Paris lui-même de la charité et de la bienfaisance, ne possède aucune maison d'accueil, comme il en existe en Belgique pour l'observation méthodique et scientifique des jeunes délinquants. Il y a là une lacune grave de notre organisation sociale. Aussi bien dans un sentiment légitime de pitié à l'égard des pauvres malheureux qui en sont les douloureuses victimes que dans un but de sécurité publique et sociale, il faut souhaiter de la voir prochainement comblée.

TYPES MÉDICAUX

FANTAISIES SUR DES TYPES MÉDICAUX D'HIER ET DEMAIN

C'était une belle intelligence sans excessive supériorité. Il eut une situation médicale considérable due surtout à son esprit bien équilibré, à son bon sens. Il fit ses études et ses concours en s'affirmant dans une bonne note moyenne. Dans ses travaux et recherches toujours de valeur très honorable, mais sans percées de génie, puis dans sa pratique courante, il applique ses claires qualités d'esprit robuste, moyen, précis, ses dons de juste mesure, sa forte méthode d'application et d'observation, et à la fin de sa longue et belle carrière il avait édifié une œuvre solide, vraie, pratique, qui devait durer.

Il a l'aspect de ses qualités morales. Grand, massif, imposant, il donne l'impression d'un esprit vigoureux, sûr, bien posé. Dans sa démarche, comme dans ses travaux, il avance d'un pas mesuré, tranquille, bien ordonné. Le regard est droit sans éclat intempestif, l'œil clair sans acuité spéciale, mais se posant bien, contrôlant tout, et jugeant net. En plus de sa valeur scientifique, ses qualités de pondération, de calme et réservée bienveillance lui avaient créé une très belle situation de clientèle.

Ses succès sont accentués par sa prestance, sa placide autorité, cette sorte de douce majesté que donne le succès et qui rayonnait de lui.

Dans sa vie privée il s'était constitué, dans un cadre intéressant, de luxe moyen, un joli milieu de relations scientifiques, mondaines et artistiques, mais toujours sans dépasser la juste mesure,

TYPES MÉDICAUX *(Suite)*

laissant la bonne place au sentiment et à l'existence familiale qu'il aime. Vénéré et aimé des siens comme de ses amis et élèves, dans une atmosphère d'affection il fait un peu figure de patriarche simple, doux, accueillant.

Il gardait en partie cette attitude dans sa vie professionnelle. Dès l'entrée dans son service on est tout d'abord impressionné par son imposante stature qui semblait de taille à écraser l'imprudent visiteur. Malgré son abord un peu froid et réservé au début, malgré sa grande prestance, on est vite conquis par son air de digne loyauté, cette physionomie doucement souriante et bonne, cet accueil vous prenant d'un geste simple, généreux et franc sans gesticulation excessive. La main largement tendue et ouverte, la voix toujours égale, forte sans éclats inutiles, le regard doux et bon mais ferme cadraient bien avec son activité sans à-coups. On travaillait avec calme, quiétude et entrain tout à la fois dans ce service qu'il aimait, où il passait presque toutes ses matinées et qu'il avait organisé avec sa solide méthode habituelle, sa scrupuleuse minutie. D'un air qui paraissait légèrement détaché et un peu débonnaire il semblait planer au-dessus des détails de toute cette organisation qu'il avait conçue et mise sur pied. Mais on sentait en lui l'organisateur actif et énergique, l'animateur puissant, attentif aux moindres rouages.

Avec ses collègues, confrères et élèves, comme dans tous les actes de sa vie privée, il garde et maintient cette attitude faite de digne bienveillance et d'autorité morale qui lui faisait décerner des présidences multiples où il était, en plus, très « décoratif ». Il les occupait avec un air de rayonnante majesté, de douce sérénité, de compétence indulgente, d'autorité sans faste ni morgue, de bonté souriante, rehaussé de son aspect de force qui impose. Il avait une attitude olympienne et simple tout ensemble qu'on aurait pu croire composée avec art et qui n'était tout uniment que naturelle. Et c'est l'art suprême, dit-on !

PIERRE MAUREL.

ÉCHOS

UN HOMMAGE AU PROFESSEUR SIMON (DE NANCY)

Le professeur Paul Simon, assesseur du doyen, membre du Conseil de l'Université de Nancy, professeur de clinique médicale, ancien président du Congrès français de médecine, a été atteint par la limite d'âge le 1er novembre dernier et nommé professeur honoraire. A cette occasion ses élèves, amis et collègues l'ont invité à laisser reproduire ses traits par le maître nancéien Friant, de l'Institut, dont le crayon renommé a, une fois de plus, produit un chef-d'œuvre.

Ce magnifique portrait a été offert au professeur Simon le 20 mars dans l'amphithéâtre de cette clinique médicale où il avait succédé à Bernheim et à J. Schmitt et où il a donné pendant seize ans l'enseignement le plus apprécié (après avoir été, de 1890 à 1912, professeur de pathologie interne et de pathologie générale).

La cérémonie a eu un caractère intime, malgré le nombre important des assistants et la présence des plus hautes autorités, universitaires, municipales et hospitalières.

Le professeur agrégé Caussade, le doyen Spillmann, M. Krug, président de la commission des hospices, le recteur Ch. Adam et le vénéré jubilaire prirent successivement la parole en des allocutions très cordiales encore que spirituelles ou éloquentes. Nous eûmes la satisfaction de voir le président des hospices remettre à M. Simon, au nom des Pouvoirs publics, une médaille d'honneur de l'Assistance publique.

Le professeur Simon est resté jeune et alerte. Bien que ses traditions médicales soient continuées dans les universités de Nancy et de Strasbourg par des membres de sa famille en même temps que par ses élèves, il conserve des habitudes d'activité féconde. Il vient notamment d'accepter la succession du regretté doyen Gross comme président de l'Association de prévoyance et secours mutuels des médecins de Meurthe-et-Moselle.

MAURICE PERRIN.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR CHARLES MATTEI

Né en 1889, à Bastia (Corse), où il fit de brillantes études secondaires au lycée, le Dr Charles Mattei, qui vient d'être nommé professeur titulaire de la chaire de thérapeutique à l'École de médecine de Marseille, était professeur suppléant de médecine nommé au concours dans cette école depuis 1926. Ancien interne des hôpitaux, ancien chef de clinique à l'École, il est médecin des hôpitaux de Marseille (concours 1920).

Sa thèse inaugurale consacrée à l'*Anatomie pathologique des glandes à sécrétion interne dans l'athrepsie* lui a permis, grâce à un procédé particulier de fixation précoce des organes sur le cadavre, de mettre en lumière l'importance des lésions thyroïdiennes dans cette dystrophie infantile.

Au cours de la période de guerre et d'après-guerre, ses observations sur *l'Amibiase intestinale et hépatique en France* ont fait l'objet de nombreux travaux anatomo-pathologiques et thérapeutiques.

L'étude des *Propriétés thérapeutiques et physiolo-*

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

giques du chlorhydrate d'émétine, poursuivie pendant plus de dix ans, a permis à Ch. Mattei d'établir le mode d'élimination urinaire de l'émétine, de démontrer le pouvoir d'accumulation de cet alcaloïde,



Le Pr Mattei.

d'éclairer son action sur la fonction uréo-sécrétoire, sur l'activité myocardique, de préciser les manifestations et les limites de sa toxicité chez l'homme ; es règles posologiques de son emploi chez l'adulte et chez l'enfant.

Il faut signaler aussi ses travaux sur la valeur thérapeutique du *tartre stibié* remis en honneur dans le traitement des hémoptysies ; sur l'*action réelle de certains médicaments hypotenseurs* (nitrite de soude, trinitrine, gui, benzoate de benzyle, teinture d'ail, chloral), dont les effets méthodiquement étudiés sont apparus comme incomplets et très passagers. Une étude parallèle de la cure hypotensive sans hypotenseurs, de l'opothérapie et du traitement spécifique dans certaines hypertensions, complète cette série de travaux.

Ch. Mattei, qui est l'auteur avec Jean Reboul-Lachaux d'une monographie sur le *corps strié*, a publié avec Paul Giraud un utile précis de thérapeutique d'urgence : *Les questions de garde de médecine*, pour le concours de l'internat de Marseille.

Il a fondé en 1923, avec les professeurs suppléants de l'École de Marseille, la *Revue médicale de France et des Colonies*, dont il est secrétaire général. Il est membre de la Société de thérapeutique et correspondant du *Bulletin général de thérapeutique*.

Chargé d'enseigner successivement ou simultanément à l'École de médecine de Marseille l'anatomie pathologique (1920-1924), la propédeutique et la thérapeutique (1925-1928), le Dr Ch. Mattei a montré de remarquables aptitudes pédagogiques en faisant pendant huit ans dans ses cours théoriques, comme au lit du malade, des leçons documentées, vivantes, qui attiraient de nombreux étudiants, et présagent d'un très fertile enseignement dans la nouvelle chaire de thérapeutique qui lui est confiée.

Aux qualités du chercheur et du professeur s'ajoutent celles du praticien. Doué d'un sens clinique profond, instruit par l'expérience de longues années d'internat et de médicat des hôpitaux, le Dr Charles Mattei exerce sa profession avec un beau dévouement. Sa grande culture scientifique, ses hautes qualités professionnelles justifient l'estime et la sympathie si vives au milieu desquelles se poursuit sa belle carrière.

Élève fidèle du regretté professeur C. Oddo, le nouveau professeur de thérapeutique à l'École de Marseille succède au professeur François Arnaud, nommé professeur honoraire.

R. B.

REVUE DES THÈSES

Les facteurs de dyspnée dans les scléroses pulmonaires et l'emphysème, par M. Jean Célice. Thèse de Paris, 1927, 245 pages, 28 francs. (*Librairie J.-B. Baillière et fils*).

Le mécanisme des dyspnées, au cours des maladies de l'appareil respiratoire, est fort complexe. L'auteur en étudie les divers facteurs chez les emphysémateux et les seléreux pulmonaires. Ces facteurs sont nombreux. « L'intervention de l'un d'eux ne suffit pas à la déterminer, car l'organisme a beaucoup de moyens de compensation à sa disposition. Pour chaque individu, il faut faire le bilan de ces facteurs et de ces moyens. La rigidité thoracique, la diminution de mobilité ou l'hypotonie du diaphragme, les altérations du parenchyme pulmonaire entravent le jeu normal de l'hématose. L'augmentation de la ventilation et du débit sanguin intrapulmonaire, un plus grand jeu du diaphragme, une meilleure utilisation de la capacité vitale peuvent temporairement restituer sa valeur fonctionnelle au poumon. L'adjonction d'une modification parenchymateuse, l'hypertrophie pulmonaire, rétablit une surface d'hématose suffisante pour la vie normale. Mais les facteurs de dyspnée ne peuvent être envisagés isolément : ils s'intriquent tous plus ou moins. »

On voit combien le problème est compliqué et quelle étude minutieuse il réclame dans chaque cas particulier. C'est ce qu'a fait M. Célice, et cette analyse l'amène à d'importantes constatations. A signaler les chapitres sur la rigidité thoracique, le rôle du diaphragme, celui du cœur : de même les recherches très nouvelles sur

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

l'action de l'uricémie, sur les modifications de l'équilibre acido-basique. Il s'agit donc d'une thèse fort intéressante, au courant des techniques les plus modernes et indispensable à consulter pour qui s'intéresse à cette grande question des dyspnées.

A. BAUDOUIN.

Les luxations de l'épaule compliquées de fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus (arrachements tubérositaires exceptés) (Dr P. GÉRARD-MARCHANT, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, *Thèse de doctorat,* Paris, 1928).

Cette thèse constitue une excellente revue générale d'une question chirurgicale longtemps controversée qui revient périodiquement en discussion dans les sociétés savantes.

A l'école de Lecène, de Lenormaut, Gérard-Marchant était mieux placé que quiconque pour rassembler des matériaux sur ce sujet et édifier un travail solide qui fera époque. L'importance de la documentation, la clarté et la précision du texte font de cette thèse un ouvrage à consulter avec le plus grand profit pendant une période de temps de longueur indéfinie.

Il faut lire cette thèse en entier : nous ne pouvons en signaler que les conclusions :

La luxation de l'épaule compliquée de fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus, à l'exclusion des arrachements tubérositaires, est une lésion rare, mais non exceptionnelle.

Elle se voit à tout âge, et même chez l'enfant.

Elle relève de traumatismes violents et complexes dans lesquels on peut souvent mettre en évidence une action renouvelée expliquant la double lésion.

Le mécanisme n'est pas univoque.

Dans les luxations avec fracture du col anatomique, contrairement à l'opinion classique, la luxation est dans l'immense majorité des cas le fait primitif, la fracture le fait second.

Quand il y a fracture du col chirurgical, la théorie classique de la luxation précédant la fracture peut se trouver en défaut.

La fracture du col chirurgical est la plus fréquente ; celle du col anatomique est moins rare qu'on ne le croit communément.

Il existe aussi, mais moins souvent, des fractures cervico-trochitériennes, hautes diaphysaires ou comminutives.

Dans les fractures du col anatomique, la nécrose n'est pas, comme on le croyait jadis, à redouter. Les séquelles articulaires sont plus à craindre que les défauts de consolidation.

Dans les fractures du col chirurgical, ceux-ci constituent le gros écueil : chevauchement, rotation défectueuse, scapula vara, décalage.

En dehors des lésions vasculo-nerveuses qui commandent une intervention rapide, le mode de traitement est fonction de l'âge de la lésion, du siège de la lésion, du siège de la fracture.



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP de

DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques

et des

Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).



Pâte dentifrice antispirillaire

prévient et guérit : Gingivite, Stomatites simples et médicamenteuses, etc.

Adjuvant précieux pour traiter la PYORRHÉE ALVÉOLAIRE

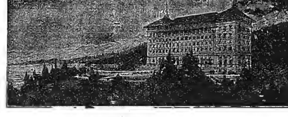
Littérature et échantillons sur demande

LA BIOTHÉRAPIE, 3, rue Maublanc, PARIS (XV[e]) - Téléph.: Ségur 05-01

LE PRINTEMPS A FONT-ROMEU (Pyrénées-Orientales)

Station climatique d'altitude (1800 mètres)

LE GRAND HOTEL
ouvert toute l'année



Golf de haute montagne. Tennis, Chasse, Pêches, Excursions, Ascensions.

Conditions spéciales pendant la saison de printemps. Arrangements pour famille.

Renseignements : M. le Directeur du GRAND HOTEL à Font-Romeu (Pyrénées-Orientales).

Hôtel correspondant : HOTEL MODERNE, place de la République, PARIS

PRÉCIS DE

DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

GUIDE DE L'ÉTUDIANT ET DU PRATICIEN

PAR

le Dr J. LÉVY-VALENSI

MÉDECIN DES HÔPITAUX DE PARIS
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE ADJOINT A LA SALPÊTRIÈRE
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1925. — 1 vol. gr. in-8 de 600 pages avec 395 figures . . . . 60 fr.

Les Périviscérites digestives

PAR

Paul CARNOT
Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de Beaujon.

BLAMOUTIER
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

LIBERT
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

R. FRIEDEL
Assistant de consultation à l'hôpital Beaujon.

1926. 1 volume in-8 de 174 pages, avec 87 figures.................... 14 francs.

Consultations sur les Maladies de l'Estomac et de l'Intestin

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

Si les lésions sont récentes, il faut essayer la réduction simple, plus facile dans la fracture du col chirurgical ; elle réussit d'autant mieux que les manœuvres sont précoces.

Chaque fois que la réduction échoue et qu'il n'y a point de contre-indication s'opposant à une intervention, la reposition sanglante devient la méthode de choix. Il faut la faire précoce et se rappeler qu'elle est d'autant plus aisée que le fragment céphalique est plus long. Elle donne les meilleurs résultats.

La résection dans les cas récents, en dehors des fractures comminutives et de certains cas particuliers, ne doit être qu'un pis-aller.

Si les lésions sont tardives, la résection reste par contre le plus favorable des traitements.

La méthode de mobilisation ne vit que des contre-indications des méthodes précédentes. Elle est celle des vieillards, des affaiblis.

Le traitement après remise en place est d'une importance capitale.

L'immobilisation ne dépassera pas douze jours ; elle sera toujours en abduction.

Dans tous les cas, un traitement post-opératoire sera institué pendant longtemps avec massage, mobilisation, air chaud, etc. ALBERT MOUCHET.

L'arsylène-glucose dans le traitement de l'encéphalite épidémique (Dr RAYMOND MEYNADIER, ancien externe des hôpitaux, *Thèse de Montpellier*, 1927).

L'encéphalite épidémique et surtout ses séquelles sont de plus en plus à l'ordre du jour. Dans les symptômes parkinsoniens consécutifs, de multiples agents thérapeutiques ont été recommandés : contre l'hypertonie et la rigidité, si tenaces et si angoissantes, rien ne semble avoir donné d'aussi bons résultats que les arsenicaux à hautes doses. Mais, comme l'a justement fait remarquer M. H. Valois, dans sa thèse de Lille, 1926, la valeur des résultats thérapeutiques dépend étroitement du choix des composés arsenicaux utilisés, et M. Valois donne la préférence à l'arsylène. C'est ce même médicament que préconise M. Meynadier, dans une étude excessivement consciencieuse, faite dans le service du professeur Euzière et qui conclut : l'arsylène paraît être, de toutes les médications dirigées contre l'encéphalite épidémique, dans ses multiples variétés cliniques, celle qui donne les meilleurs résultats à l'heure présente ; l'auteur fait remarquer également qu'avec des injections intraveineuses de 0,20 (5 centimètres cubes) trois fois par semaine, par séries de 15 injections, il n'a jamais observé aucune contre-indication.

Ces résultats particulièrement intéressants corroborent ceux déjà obtenus par MM. Bériel, Devic, Roch, Euzière, Pagès, Culty, Sacaze, Schneider, etc., dans la sclérose en plaques, les névraxites, les paralysies, l'ataxie, les symptômes basedowiens, l'anxiété, la mélancolie, et aussi, dans un tout autre ordre d'idées, dans les affections parasitaires, paludisme, syphilis, fièvre récurrente, et dans certaines maladies de peau très tenaces comme l'eczéma chronique, l'érythème induré de Bazin, le prurigo et sur-



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE — Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE — L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE — Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang

LITHINÉE — Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations : jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS PRODUIT FRANÇAIS

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

tout le psoriasis; il faut citer notamment les deux communications si importantes de M. Bénech et de MM. Vigne et Fournier ; ces deux derniers auteurs, sur 8 cas de psoriasis, ont obtenu trois guérisons complètes et cinq améliorations très nettes et ils ont constaté que la tolérance du médicament était parfaite.

Tous ces travaux si documentés prouvent que, parmi les arsenics organiques, l'arsylène est certainement le mieux toléré par les voies digestives (pas d'odeur alliacée de l'haleine) et le plus actif (utilisation complète dans l'économie) ; il rend effectivement les plus grands services non seulement aux neurologues, aux psychiatres et aux dermatologistes, mais encore et surtout à tous les médecins praticiens qui utilisent généralement les cacodylates, les méthylarsinates ou des formules plus ou moins complexes. Les ampoules de 5 centimètres cubes en solution glucosée, parfaitement indolores par voie intramusculaire, utilisables également par voie endoveineuse, permettent au médecin de diriger ou de pratiquer lui-même un traitement intensif sans aucun inconvénient. Les ampoules de 2 centimètres cubes donnent la possibilité d'instituer un traitement d'entretien tonistimulant. Les granulés enfin, réservés à la voie buccale et à toutes les modalités de la méthode de Fowler, sont parfaitement acceptés par tous les malades. On a pu dire justement que, grâce à ces trois formes, l'arsylène était le plus maniable et le plus pratique des composés arsenicaux organiques.

REVUE DES REVUES

L'insomnie dans l'encéphalite léthargique (Cestan, Perès et Sendrail, **Sud méd.**, 15 février 1926, p. 85-93).

A côté des cas d'hypomanie vespérale avec insomnie (ou plutôt inversion du rythme du sommeil) propre aux enfants encéphalitiques et des hyposomnies de l'adulte, fonctions de l'éréthisme psychosensoriel, il existe des insomnies durables, en apparence primitives, qui réalisent une forme insomnique, presque monosymptomatique de la névraxite. Celle-ci a pour caractéristique une absence d'appétence pour le sommeil : le malade peut passer plusieurs jours sans dormir, et, fait essentiel, ne s'en trouve pas plus fatigué. Le virus névraxitique peut atteindre isolément les centres du sommeil vraisemblablement situés au voisinage du troisième ventricule.

H. Roger.

Ostéo-arthropathie lombaire tabétique latente avec légère excitation du faisceau pyramidal (H. Roger et Bassère, **Gaz. des hôp.**, 24 fév. 1925, p. 257-258).

Chez un tabétique se plaignant d'une algie dorsale, une radiographie du rachis, faite au cours d'une épreuve lipiodolée, montre une ostéo-arthropathie tabétique de L^3-L^5, totalement insoupçonnée. Les auteurs rattachent à l'irritation médullaire par cette arthropathie quelques petits signes d'excitation pyramidale observés chez ce malade (contractures musculaires intermittentes lors des mouvements, Babinski unilatéral).

Durand.



L. B. A. — LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
Tél. Elysées 36 64, 36-45
Ad. tél. *Rioncar-Paris*
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
V. BORRIEN, *Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris*

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

ANTASTHÈNE

(ἀντὶ, contre - ἀσθένεια, asthénie)

MÉDICATION ANTI-ASTHÉNIQUE

AMPOULES — à base de Glycérophosphates α et β, associés à un Extrait cérébral et spinal — COMPRIMÉS

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 février 1928.

A propos de la sénescence. — M SÉDILLOT expose par quels mécanismes, selon lui, l'insuffisance fonctionnelle du foie endocrine, surtout dans le métabolisme de l'azote, en créant l'intoxication goutteuse, se trouve être à l'origine de la sénescence ou vieillesse prématurée localisée à certains organes (néphrite scléreuse et urémie, insulite scléreuse et diabète), à l'origine de la sénescence localisée à certains tissus (ankyloses articulaires), enfin à l'origine de la sénescence généralisée à tout l'organisme (doctrine d'A. Lumière sur la vieillesse par floculation des colloïdes des humeurs).

La rééducation nasale par la diastolisation. — M. DU PASQUIER montre que la dilatation nasale caoutchoutée de G. Gautier constitue une méthode précieuse pour rétablir la respiration nasale chez les enfants dont le nez est sténosé par une hypertrophie muqueuse des cornets conditionnant la respiration buccale habituelle. Huit à dix séances de diastolisation suffisent pour rétablir la respiration nasale physiologique et augmenter la capacité vitale de 200 à 600 centicubes. Ce traitement très simple est facilement accepté et non douloureux. Plutôt que par dilatation mécanique, il agit par un effet dynamique modifiant la circulation, la sécrétion et la sensibilité de la pituitaire et la ramenant à son fonctionnement normal.

Sur le pouvoir antitoxique des eaux de Châtel-Guyon. — M. J. BAUMANN, par des analyses coprologiques effectuées avant et après la cure chez des typhlo-colitiques ou des typhlotoniques, montre que les eaux de Châtel-Guyon entravent dans une certaine mesure les processus de putréfaction et équilibrent les réactions humorales du gros intestin. Les meilleurs résultats paraissent être obtenus sur les fausses diarrhées et sur les dilatations cæcales avec stases.

Du massage dans les fractures. — M. ANDRÉ TRÈVES considère le massage et la mobilisation passive comme dangereux chez l'enfant où ils favorisent la production d'hyperostoses et de cris douloureux. Seule, la mobilisation active est à recommander, après la période d'immobilisation plâtrée nécessaire dans les fractures avec déplacement.

Chez l'adulte, il faut d'abord réduire et maintenir la réduction. Après quoi, massage et mobilisation sont utiles, mais sans jamais toucher au foyer de fracture, sous peine de voir apparaître de la douleur et de la périostite.

Dans les fractures sans déplacement, ces manœuvres peuvent être entreprises d'emblée, mais en maintenant, entre les séances, une immobilisation au moins relative et en se gardant toujours de toucher au foyer de fracture.

A propos des troubles vago-sympathiques chez l'adulte après la pyloro-gastrectomie. — M. PRON (d'Alger), après avoir, dans une communication de 1925, dit que ces troubles (crises quotidiennes consistant en angoisse, asthénie, pâleur de la face, sueurs abondantes et tachycardie) étaient spéciaux au sexe féminin, rectifie aujourd'hui cette opinion et résume l'histoire d'un homme de trente-six ans, opéré en 1918, ayant eu, quoique à un degré moindre, ces malaises et les ayant encore par intervalles, fin 1927.

Le sort du bismuth insoluble dans l'organisme. — M. GALLIOT, étudiant le sort du bismuth insoluble dans l'organisme, montre par plusieurs séries de radiographies de huit à quinze mois après un traitement bismuthé que : une partie seulement du bismuth injecté est utilisée et qu'il en reste dans les muscles fessiers une importante quantité qui s'enkyste indéfiniment et n'est plus d'aucune utilité thérapeutique.

L'auteur demande que les chimistes essayent de mettre à la disposition des praticiens un sel insoluble de bismuth qui, tout en étant actif, soit entièrement assimilé par l'organisme et ne donne plus de reliquats inutiles et peut-être dangereux.

A propos d'un cas de bilharziose vésicale. — M. CH. DAVID relate un cas de bilharziose vésicale observé par lui dans sa clientèle. Ce malade, âgé de trente-trois ans, était un jeune Egyptien récemment arrivé en France, qui présentait des hématuries très rebelles. La cystoscopie montre dans la vessie les lésions caractéristiques de la bilharziose, granulations blanches, ulcérations, petites végétations. L'auteur rappelle, à propos de ce cas, l'évolution du parasite de la bilharziose, et indique le traitement très efficace de l'affection par des injections intraveineuses de tartrate double d'antimoine et de sodium, qui permettent d'obtenir la guérison en quelques semaines.

PERPÈRE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 mars 1928.

Suppuration nasale et vaccinothérapie. — M. GRAIN présente une malade atteinte depuis huit ans, à la suite de diverses interventions, d'une intarissable suppuration des fosses nasales. En quinze jours, une amélioration importante a été obtenue par des pansements en bouillon-vaccin associés à des injections sous-cutanées de vaccin.

Les splénomégalies mycosiques. — M. PAUL CHEVALLIER rappelle la découverte toute récente, des champignons dans la rate, et les discussions qu'elle suscite. Il étudie la clinique, le diagnostic et le traitement, et montre combien les travaux de cette dernière année contribuent à déblayer le *caput mortuum* des splénomégalies primitives et des anémies spléniques.

La sérofloculation des sérums tuberculeux à la résorcine. — M. TILMANT montre que cette méthode (méthode Vernes) donne des résultats des plus nets et permet de suivre l'évolution tuberculeuse de façon parfaite et constante. Elle est le véritable thermomètre de l'évolution tuberculeuse. Pathologique chez les tuberculeux en évolution, elle peut être normale chez des tuberculeux non évolutifs. Dans les néoplasies glandulaires, elle peut être pathologique, mais, dans ces cas, le malade est généralement cachectique. L'intensité de la floculation, mesurée au photomètre de Vernes, suit une courbe parallèle à celle de l'évolution clinique de l'affection.

La transfusion sanguine et l'extrême urgence. — M. GEORGES ROSENTHAL constate que l'extrême urgence absolue est rare, même en transfusion sanguine. Dans les grandes hémorragies artérielles, l'opération ne saurait arriver à temps. Dans les grandes hémorragies médicales, la technique doit être appliquée méthodiquement et rapidement. La transfusion serait toujours faite

VIENT DE PARAITRE

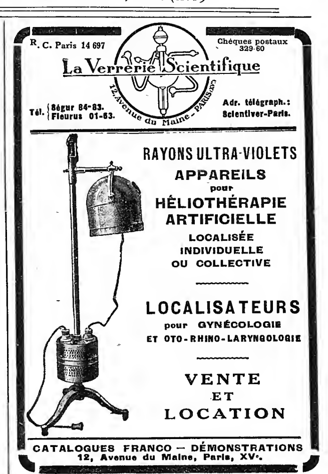
LE FORMULAIRE ASTIER 4e ÉDITION 1928

Un volume 1.200 pages, format portatif, reliure peau souple

Le livre que tout praticien doit avoir sur sa table ou dans sa poche

PRIX : 30 FRANCS — *Réduction de 40 °/o aux Membres du Corps Médical, net* 18 *francs*
Frais d'envoi : France, 1 fr. 75 ; Étranger, 4 fr. 50
Au "MONDE MÉDICAL", 47, rue du Docteur-Blanche, Paris (XVIe)





VERNET-LES-BAINS

oooo (Pyrénées-Orientales) oooo
Altitude : 650 mètres

EAUX SULFUREUSES HYPERTHERMALES (66° A 33°) RADIO-ACTIVES (15,5 mm. curies)

ÉTABLISSEMENT OUVERT TOUTE L'ANNÉE

Massage sous la douche — Bains de Vapeur — Douche sous-marine — Bains de Piscine à eau courante
Humages — Pulvérisations — Bains Radio-actifs

INDICATIONS PRINCIPALES : Rhumatisme chronique. Arthropathies. Affections non tuberculeuses des voies respiratoires : nez gorge, larynx, pharynx. Cures de repos. Héliothérapie. Électricité. Cures d'amaigrissement.

Traitements gratuits pour MM. les Docteurs et leur famille. Prix spéciaux dans les Hôtels de la Société thermale. Voiture directe de Paris à Vernet.

Directeur médical : Docteur J.-J. VASSAL

ACTUALITÉS MÉDICALES

LES DYSPEPSIES GASTRIQUES

DIAGNOSTIC — PRONOSTIC — TRAITEMENT

Sous le contrôle et avec l'aide de la GASTROTONOMÉTRIE CLINIQUE

Par le Dr René GAULTIER, Ancien chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu,
Assistant de consultation des maladies des voies digestives à l'hôpital Saint-Antoine.

1 volume in-16 de 96 pages, avec 34 figures.......... 10 francs.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

à temps si le médecin prenait avis du transfuseur et ne perdait pas des jours entiers à des traitements inefficaces au cours desquels les veines sont rendues inutilisables (dilatation parétique par épuisement.)

La défense organique par la méthode spiroscopique. — M. Pescher expose la bénignité d'un cas d'infarctus pulmonaire par embolie liée à une infection appendiculaire. Cette évolution favorable paraît en rapport avec le parfait état pulmonaire et général du sujet, constamment entraîné aux exercices spiroscopiques.

Un traitement rationnel de la surdité en général. — M. Baqué distingue deux classes de surdités. L'une (80 à 85 p. 100) comprend les sourds améliorés par les vaporisations tubo-tympaniques sulfurées, pratiquées au griffon même ; ce sont les sourds d'origine rhinogène, évoluant entre le catarrhe tubaire chronique et les tympanoscléroses, en passant par les otites adhésives et cicatricielles. Les autres (15 à 20 p. 100) sont d'origine et de nature indéterminée, diathèses, maladies infectieuses et éruptives, centrales ou périphériques, etc. C'est pour ces derniers surtout que l'auteur a établi un traitement d'ordre général basé sur la médication endocrinienne, réglée et intensifiée par une série de médicaments à l'état colloïdal : iode, soufre, mercure, arsenic, bismuth, diversement associés suivant les cas. La cure est complétée par un régime de désintoxication.

E. Perpère.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 13 février 1928.

Note sur la pigmentation bismuthique — MM. Boissier et Barzilai. — L'auteur signale dans la stomatite bismuthique des lésions de décalcage situées à la face interne des joues et des lèvres et se superposant aux liserés gingivaux.

Il pense que cette constatation ne peut s'expliquer par la pathogénie actuelle du liséré bismuthique et est capable d'en changer le traitement.

Gingivo-stomatite au cours de l'érythrémie (maladie de Vaquez). — M. Pietkiewicz. — Observant une gingivo-stomatite érythémateuse avec gingivorragies, l'auteur arrive à faire le diagnostic d'érythrémie.

Etude de la morphogénie cranio-mandibulaire. — M. Herpin. — L'auteur explique les atrésies mandibulaires par l'action des muscles masticateurs s'insérant sur la boîte cranienne lorsque celle-ci présente un manque de développement.

Pyorrhée alvéolaire et ménopause. — M. Thibault. — Se basant sur 71 cas de pyorrhée alvéolaire observée chez des sujets à la période de ménopause, l'auteur insiste sur l'influence bienfaisante du traitement opothérapique et rappelle que la ménopause doit être rapprochée de la castration dans l'étiologie de la pyorrhée.

Un cas d'odontome chez un enfant de sept ans. — MM. Raison et Ramorino. — L'auteur rapporte l'observation d'un adamantinome solide dentifié développé chez un enfant de sept ans aux dépens du follicule de la canine de lait supérieure gauche avec présence de l'ébauche de la dent de remplacement.

Dr Crocquefer.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 12 mars 1928.

Fractures des maxillaires. Résultats tardifs. Nouveau cas. — M. Gustave Ginestet. — Il s'agit surtout de fractures balistiques, et cette étude peut être considérée comme la suite et le complément d'une étude antérieure de l'auteur sur les fractures des maxillaires par armes à feu.

Lithiase sous-maxillaire. Procédé radiographique. — MM. Poujol et Bretton. — Excellente observation d'une lithiase sous-maxillaire caractérisée par la présence dans le canal de Charton de deux calculs que les auteurs ont pu localiser d'une façon précise par rapport aux dents par la radiographie.

Considérations sur l'étude des tissus dentaires et des dents. — M. Herpin, s'appuyant sur l'anatomie comparée, poursuit l'étude scientifique de la formation des tissus dentaires et des dents, et en particulier démontre qu'elle confirme les données récentes sur l'origine de l'émail et de la denture.

Dr Gornouec.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 3 mars 1928.

A propos des anévrysmes artério-veineux. — M. Charles Buizard rappelle deux cas d'anévrysmes artério-veineux poplités qu'il a communiqués antérieurement à la Société et dans lesquels la paroi anévrysmale était la gaine fibreuse commune aux deux vaisseaux, gaine distendue par le sang et à l'intérieur de laquelle artère et veine étaient ouvertes. Le seul symptôme qui permette d'affirmer une communication entre une artère et une veine est le souffle continu à renforcement systolique ; le frémissement vibratoire ou thrill n'est pas un signe pathognomonique.

Fibrome et grossesse. — M. Lutaud communique un cas de fibrome de la paroi postérieure de l'utérus qui amena un avortement de trois mois ; la myomectomie avait été refusée. Deux ans après, grossesse normale avec accouchement facile. Deux ans après, expulsion spontanée de ce fibrome par les voies naturelles ; ablation par torsion.

Kyste de l'ovaire et grossesse. — M. Lutaud communique un cas de kyste de l'ovaire de la grosseur d'une tête d'enfant, compliquant une grossesse de trois mois. Ovariotomie. Accouchement normal à terme.

Sarcome ou tumeur inflammatoire du bras et de l'épaule développés sur une cicatrice de blessure de guerre. Ablation de presque toute la peau du bras. Autoplastie immédiate avec la peau de la région antérieure du thorax. — M. Mornard communique cette observation. Tumeur enlevée une première fois en 1915, trois mois après la blessure. Deuxième opération en 1919 avec examen histologique ayant donné « sarcome ». Troisième opération en 1928 : après un an d'irradiation, la tumeur avait envahi presque toute la peau du bras et du moignon de l'épaule. L'examen histologique conclut à un pseudo-sarcome inflammatoire. L'auteur fait un bref historique des tumeurs de cicatrice et discute le problème des relations du traumatisme avec le cancer.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Une observation de kystes gazeux de l'abdomen. — M. HAUTEFORT a trouvé ces kystes à l'occasion d'une opération pour sténose du pylore. Il fait un exposé des théories actuelles pour expliquer la genèse de cette affection rare.

Adénopathie inguinale et cancer du col de l'utérus. — M. GRESSET donne l'observation d'un cancer du col de l'utérus compliqué d'une volumineuse adénopathie inguinale qui nécessita l'exérèse. La clinique montre et l'anatomie prouve que les lésions du col de l'utérus, chancre ou cancer, peuvent, dans certains cas assez rares, s'accompagner d'adénite inguinale.

Techniques opératoires nouvelles de la greffe animale chez la femme. — M. DARTIGUES rappelle ses expériences sur ce sujet et ses premières opérations depuis 1924. Il cite les divers procédés qu'il a imaginés pour l'application du greffon : voie pariéto-abdominale sous-aponévrotique, latérale et médiane hypogastrique, voie périgénitale externe labiale (grandes lèvres) ; voie périgénitale interne pré-utérine et sous-péritonéale ; voie paragénitale sous et rétro-mammaire. Il donne, dans un tableau, les diverses techniques chirurgicales utilisables pour la greffe endocrinienne de l'animal à la femme, suivant une classification personnelle et des procédés presque tous originaux.

Perforation aiguë des ulcus duodénaux. — M. V. PAUCHET, à propos de deux cas guéris par des procédés différents, étudie certains détails de la technique de ces opérations. La suture de la perforation se fera différemment suivant les cas : dans un cas où elle n'était pas possible, l'auteur a oblitéré la perforation en appliquant sur elle la paroi antérieure de l'estomac. S'il y a rétrécissement du duodénum par la suture, faire une gastro-entérostomie. Drainer dans tous les cas, non au niveau de l'incision, mais dans le Douglas où il y a toujours du liquide. Dans les cas avec hyperchlorhydrie, faire ultérieurement une gastrectomie secondaire.

Deux plaies thoraco-abdominales par balle de revolver. — M. WEBER. — Dans les deux cas, la balle, de petit calibre, entrée au niveau du sixième espace intercostal gauche, avait lésé l'estomac, l'intestin et le rein ; elle était perceptible dans la région lombaire gauche. Laparotomie ; suture des perforations. Dans le premier cas, l'extraction du projectile faite le vingtième jour après l'opération, au moment où la guérison paraissait complète, fut suivies d'accidents septicémiques mortels. Dans le second cas, l'extraction du projectile fut faite au cours de l'opération ; guérison.

Maladie de Madelung larvée. — M. RŒDERER en communique deux observations. Femme de trente ans, souffrant depuis quelques mois d'un poignet ; à l'examen, on trouve des déformations identiques aux deux poignets ; subluxation du cubitus sur le carpe, courbure accentuée du radius ; ces lésions existaient depuis la puberté. Cas analogue chez un garçon de quinze ans. L'auteur pense que les maladies de Madelung larvées sont peut-être plus fréquentes qu'on ne le croit.

Un cas d'appendicite grave avec symptomatologie réduite. Kyste séreux du méso-appendice. — M. MULLER communique l'observation suivante. Homme de vingt-six ans, pris de douleurs dans la région appendiculaire ; vomissements bilieux sept heures après. A l'examen, vingt heures après le début, silence abdominal complet, sauf une légère douleur à la pression profonde au point de Mac Burney ; mais facies mauvais. Opération à la vingt-cinquième heure : appendice sphacélé en voie de perforation ; kyste séreux du méso. Guérison.

Fosset pour aiguilles à rachianesthésie. — M. BONNEAU présente ce petit instrument qui vient boucher le pavillon de l'aiguille après l'injection du liquide anesthésiant et permet de laisser l'aiguille en place jusqu'à ce que l'anesthésie soit obtenue.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 14 mars 1928.

L'occlusion intestinale. Médicament curable. — M. G. LEVEN montre qu'il est des cas d'occlusion intestinale diagnostiquée par des chirurgiens de valeur qui ont décidé d'intervenir sans délai, où il a pu démontrer la nature aérocolique de l'occlusion et guérir les malades en un temps qui oscille généralement entre quelques minutes et une heure.

La nature aérocolique de l'occlusion était démontrée par l'analyse clinique soigneuse, la recherche de l'aérophagie ancienne ou aiguë, et surtout par l'action immédiate de la thérapeutique instituée.

Comme le traitement d'épreuve est extrêmement court, il serait utile, avant toute opération d'occlusion intestinale, de vérifier l'hypothèse d'occlusion par aérocolie. Si la preuve n'est pas rapidement faite, l'opération interviendra.

La thérapeutique d'épreuve est essentiellement basée sur l'emploi des mouvements d'expiration prolongée (exercices de la bougie soufflée de Leven), sur l'étude de l'action de l'attitude sur les symptômes constatés (Voy. *Presse médicale*, 30 juin 1926), sur l'emploi des bains très chauds et sur le cathétérisme gastrique.

MARCEL LAEMMER.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 1er mars 1928.

A propos de la communication de M. Moniz. Diagnostic des tumeurs cérébrales par la ventriculographie. — MM. CL. VINCENT, M. DAVID et COSSON estiment que la ventriculographie est trop peu utilisée actuellement en France. Il n'y a pas de méthode aussi démonstrative ni moins dangereuse pour le diagnostic des tumeurs muettes. Les auteurs ont pratiqué, depuis trois mois, 16 ventriculographies sur 8 malades : plusieurs ont été injectés deux ou trois fois, soit parce que l'obturation du trou de Monro n'a pas permis l'insufflation des deux ventricules en un seul temps, soit parce que les quantités d'air utilisées ont toujours été faibles, et que, dans ces conditions, les renseignements obtenus du premier cas peuvent être insuffisants. L'injection a été faite par trépanation occipitale; la quantité d'air injectée n'a jamais dépassé 20 centimètres cubes.

Parmi les 8 cas, il y avait quatre tumeurs frontales, une tumeur de la pointe du lobe temporal, une tumeur occipitale, deux tumeurs cérébelleuses. Dans deux des cas (un de tumeur frontale, et un de tumeur occipitale), la ventriculographie a seule permis le diagnostic. Dans tous les autres, elle a confirmé le diagnostic clinique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Bien entendu, la ventriculographie ne saurait suppléer un examen clinique très approfondi.

Un des malades est mort six heures après l'injection d'air. Il importe de se tenir toujours prêt à pouvoir pratiquer d'urgence une craniectomie décompressive dans les heures qui suivent l'injection d'air.

M. SICARD a utilisé surtout l'injection d'air par voie lombaire. Cette technique donne de moins belles images que l'injection d'air directement dans le ventricule mais elle est moins dangereuse.

Syndrome moteur atypique, à forme hémiplégique, d'origine extrapyramidale, séquelle d'une névraxite. — M. A. ROUGIER (de Lyon) présente un jeune soldat de vingt-deux ans, qui, à la suite d'une angine, a présenté une hémianesthésie gauche, puis une hémiparésie gauche, qui ne présente ni les caractères d'une hémiplégie pyramidale, ni ceux d'une lésion cérébelleuse, ni ceux d'un syndrome hémiparkinsonien, mais qui s'associe à des signes objectifs incontestables du même côté : hypotonicité musculaire, abolition du réflexe plantaire (avec réapparition, en flexion, après réchauffement), hémihyperidrose, diminution de la température locale et de l'indice oscillométrique.

MM. BABINSKI, CL. VINCENT, J.-A. BARRÉ estiment qu'il y a, chez ce malade, une part importante de pithiatisme.

Sur l'hémilaminectomie dans les tumeurs de la moelle. — MM. CL. VINCENT, TH. DE MARTEL et M. DAVID présentent une jeune femme, qui a été opérée pour tumeur médullaire : la tumeur n'a pas été enlevée, mais l'intervention a consisté seulement en une hémilaminectomie. Cette technique a été imaginée par Taylor, collaborateur d'Elsberg, pour éviter le glissement en avant de la partie supérieure de la colonne vertébrale, qui pourrait parfois se produire après la laminectomie totale, particulièrement au niveau de la colonne cervicale, par suite de la désinsertion des muscles des gouttières cervicales sur une grande longueur, et de la section du ligament cervical.

L'hémilaminectomie, tout en parant à ce danger, permet d'aborder un grand nombre de tumeurs qui sont restées unilatérales, ou qui débordent peu la ligne médiane. Il est facile, au besoin, de compléter la résection osseuse, en cours d'opération, si cela est nécessaire. En fait, l'opération de Taylor suffit dans la moitié des cas.

M. SICARD n'a jamais vu, chez ses malades, le glissement des vertèbres cervicales, que redoutent les chirurgiens américains. M. BARRÉ en connaît une observation.

Un cas de trépidation du moignon. — MM. ANDRÉ THOMAS et R. AMYOT présentent une femme de vingt-huit ans, amputée le 7 juin 1927 à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur de la jambe, qui a commencé, le troisième jour après l'opération, à souffrir d'élancements et de secousses involontaires dans le moignon d'amputation. Celui-ci a longuement suppuré. Une sympathicectomie périfémorale a été pratiquée sans succès en novembre. Les injections locales de cocaïne, les injections de sérum antitétanique sont restées inefficaces. Seule, la section du nerf sciatique et du saphène interne a amélioré la trépidation, mieux que n'avait pu le faire la sympathicectomie.

M. SICARD recommande en pareil cas, les injections profondes d'huile iodée *larga manu* (20 à 30 centimètres cubes), sous anesthésie locale ou même générale.

Hydrocéphalie à développement rapide par tumeur oblitérant le quatrième ventricule. Sur la valeur de la douleur occipitale et de l'attitude de la tête dans les tumeurs de la région. — MM. CL. VINCENT et M. DAVID présentent un petit malade atteint d'hydrocéphalie à développement rapide avec stase papillaire. Ils portent chez lui le diagnostic de tumeur oblitérant le quatrième ventricule, en se fondant sur les troubles suivants : paraplégie spasmodique du type Little aux membres inférieurs, phénomènes cérébelleux aux membres supérieurs, impossibilité de se tenir debout, douleur à la pression des bosses occipitales, attitude de la tête d'abord en extension, puis tombante en avant et à droite. Chez un autre enfant, dont le syndrome clinique était presque identique, l'opération a permis de constater un volumineux épendymoblastome, qui obstruait le quatrième ventricule.

Tumeur des piliers antérieurs du trigone cérébral. — MM. G. GUILLAIN et IVAN BERTRAND présentent l'observation anatomo-clinique d'une malade qui était entrée à la clinique huit jours avant sa mort, dans un état d'asthénie intense, physique et psychique, avec céphalée, somnolence, stase papillaire, hypertension du liquide céphalo-rachidien. Aucun signe précis ne permettait une localisation. Cependant l'exagération bilatérale et symétrique des réflexes tendineux pouvait laisser supposer une tumeur médiane. D'autre part, il y avait quelques raideurs qui rendaient vraisemblable une tumeur juxtaméningée. On notait l'abolition complète des réflexes pupillaires à la lumière, comme cela a été souvent signalé dans les tumeurs de la calotte pédonculaire ou de la région des tubercules quadijumeaux (S.-K. Wilson).

A l'autopsie, on découvrit une tumeur de la base à topographie sagittale et médiane, qui avait la dimension d'une olive, et qui faisait corps avec les piliers antérieurs du trigone. Les trous de Monro étaient oblitérés, ce qui expliquait le contraste entre une volumineuse hydrocéphalie des ventricules latéraux et un aspect normal du troisième ventricule. La calotte pédonculaire était comprimée par la tumeur. Histologiquement, il s'agissait d'un fibrome à prédominance fibrillaire.

Physiologie pathologique de l'aphasie comitiale transitoire. — M. A. SOUQUES rapporte l'observation de deux malades qui présentent des équivalents comitiaux sous forme d'aphasie transitoire, consciente et amnésique. Chez ces malades, l'aphasie s'accompagne d'un déficit intellectuel évident, ce qui est en faveur de la théorie de Pierre Marie sur l'aphasie de Wernicke.

Trophœdème du membre inférieur ; spina-bifida ; résultats nuls de la sympathicectomie et de la laminectomie. — MM. SICARD, HAGUENAU et WALLICH présentent un cas de trophœdème survenu sans cause chez une jeune femme, mais accompagné de spina-bifida lombo-sacré. La sympathicectomie périfémorale n'a pas donné de résultats. La laminectomie lombo-sacrée n'a pas amené davantage d'amélioration. Les ligaments jaunes étaient très épaissis, mais il n'y avait pas d'obstacle méningé, ainsi que l'épreuve du lipiodol avait d'ailleurs permis de le constater.

M. HARRY MEIGE fait remarquer que, en matière de trophœdème, l'abstention opératoire doit rester la règle.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. A. Léri a constaté, dans un cas analogue à celui de M. Sicard, un aspect cicatriciel du cul-de-sac méningé. Il est persuadé que, dans certains cas, l'intervention opératoire, d'ailleurs très bénigne, peut être utile.

Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux, opérée et guérie. — M. Cl. Vincent présente une malade opérée, il y a vingt jours, d'une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux, dont le diagnostic avait été fait sur la baisse considérable de l'acuité visuelle par stase papillaire, sur la surdité unilatérale avec abolition des réflexes labyrinthiques et sur l'abolition du réflexe cornéen.

Maladie de Friedreich survenant chez deux frères et chez leur sœur à la suite de l'encéphalite léthargique. — J.-C. Mussio-Fournier et Agorio.

La thérapeutique pneumencéphalique des maladies de noyaux gris centraux. — M. Jehudah Lehrmann (de Jitomir).

Contribution à l'étude de la crampe des écrivains et de son traitement. La crampe des écrivains, signe prémonitoire de la paralysie générale progressive ; rémission totale par la malariathérapie. — M. D.-I. Paulian (de Bucarest).

Torticolis spasmodique gauche périodique avec paramyoclonies associées chez un épileptique. — M. L. Cornil relate l'observation d'un malade atteint, depuis l'âge de quatorze ans, de crises épileptiques rares et d'équivalents, chez lequel on voit survenir, par périodes, depuis 1919, des dyscinésies associées : torticolis spasmodique gauche du type « mental » classique, s'accompagnant par périodes de myoclonies, de myofibrillations. Les équivalents comitiaux paraissent moins intenses durant la période assez prolongée de ces troubles moteurs. Il ne semble pas que, dans ce cas, l'on puisse considérer le torticolis convulsif comme un équivalent comitial. Il s'agit plutôt de manifestations associées réalisant un groupement dont le substratum anatomique est indiscutable : torticolis spasmodique périodique, myoclonies et myofibrillations, crises épileptiques.

Tumeur protubérantielle. Régression du syndrome de Millard-Gubler par la décompression à la radiothérapie. — M. L. Cornil rapporte l'observation d'un syndrome de Millard-Gubler, avec hémiplégie motrice droite, paralysie du droit externe gauche, hémiparésie faciale gauche fruste, qui s'accompagnait de rire et de pleurer spasmodiques apparu progressivement au cours d'une évolution néoplasique protubérantielle. Une régression rapide s'installa sous l'influence de la trépanation. On assista, en effet, à la disparition dans l'ordre des troubles parétiques des membres supérieur et inférieur droits, du rire et du pleurer spasmodiques, de la paralysie du muscle droit externe, de la stase papillaire (droite puis gauche), des troubles de l'acuité visuelle.

Les résultats se maintiennent depuis octobre dernier, sans modifications, le malade ayant pu reprendre ses occupations sans déficit mental professionnel appréciable.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 17 mars 1928.

Un cas de glaucome guéri par le traitement médical. — MM. Ch. Abadie, Monthus et Cadilhac présentent une malade atteinte de glaucome aigu avec perte complète de la vision et qui, soumise au traitement médical préconisé par M. Abadie dans sa communication du 17 mars 1928 à l'Académie de médecine, a récupéré une acuité visuelle parfaite.

M. A. Terson croit qu'il serait fâcheux d'opposer ici le traitement médical au traitement chirurgical. Nous connaissons bien des cas où la crise aiguë a été conjurée par la dionine, l'ésérine huileuse, la pilocarpine et les émissions sanguines, et n'a pas reparu, si le malade continuait la pilocarpine. Très exceptionnellement même, il existe des cas où la pilocarpine a pu être cessée, comme chez une malade à laquelle M. Terson enleva plus tard une cataracte et chez quelques autres.

Mais ces cas, si rares, confirment la règle qui est, presque toujours, l'opération en temps opportun, au lieu de se fier à un traitement purement médical.

Un cas d'hypertension intracranienne sans stase papillaire décelé par l'hypertension rétinienne. — M. Marcel Kalt. — Observation d'une malade présentant des céphalées tenaces et des vertiges. Examen neurologique négatif. Pas d'altération ophtalmoscopique, mais exagération de la pression artérielle rétinienne. La ponction lombaire donne issue à un liquide très hypertendu (63 centimètres au Claude en position couchée). Après la ponction lombaire, pas d'amélioration des troubles subjectifs. La pression artérielle rétinienne, d'abord retombée au-dessous de la normale, est redevenue exagérée. L'auteur suppose que le processus d'hypertension intracranienne est donc toujours en évolution. A noter dans l'histoire de la malade des crises de céphalées survenues dans l'enfance avant la puberté. Depuis un an, apparition de céphalées hémicraniennes gauches avec vestiges. Il y a six mois, épisode aigu fébrile de céphalées, vomissements, état ébrieux avec chute et perte de connaissance, somnolence et diplopie. Œdème papillaire. Tous ces troubles avaient disparu après une ponction lombaire (hypertension liquidienne à 43 centimètres au Claude).

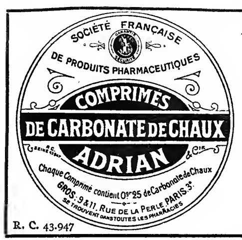
L'auteur insiste sur la valeur de la méthode de Bailliart dans le diagnostic des symptômes d'hypertension intracranienne, alors que la stase papillaire fait défaut et que le médecin hésite à pratiquer la ponction lombaire.

Un cas de sidérose oculaire. — Mlle Ostwalt. — Sidérose avec mydriase consécutive à un corps étranger intraoculaire extrait quatre mois et demi après pénétration. Cas suivi depuis neuf ans, ayant évolué vers la guérison avec conservation intégrale de la valeur fonctionnelle de l'œil, disparition totale de la sidérose et de la mydriase et persistance d'un léger myosis.

Cette observation remet en discussion la cause de la mydriase en cas de sidérose et l'existence du muscle dilatatoire (imprégnation des cellules dites muscle dilatateur par les sels ferriques).

Epithélioma orbitaire secondaire avec envahissement des parois osseuses de l'orbite par propagation d'un épithélioma cutané. — M. Schousboe. — Exentération classique de l'orbite, résection du labyrinthe ethmoïdal, du cornet moyen, de la branche montante du maxillaire supérieur, du sinus frontal, etc. Guérison complète. Cas intéressant, étant donnés le degré d'évolution du processus épithéliomateux (baso-cellulaire) et l'étendue de l'exérèse osseuse.

P. Bailliart.



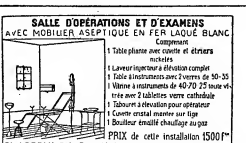
Hyperchlorhydrie
Fermentations acides
Gastralgies

Médicaments saturants de l'Hyperacidité gastrique



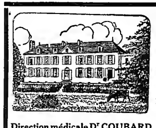
R. C. 43.947

SALLE D'OPÉRATIONS ET D'EXAMENS
AVEC MOBILIER ASEPTIQUE EN FER LAQUÉ BLANC



Comprenant
1 Table pliante avec cuvette et étriers nickelés
1 Laveur injecteur à élévation complet
1 Table à instruments avec 2 verres de 50-35
1 Vitrine à instruments de 40·70·25 toute vitrée avec 2 tablettes verre cathédrale
1 Tabouret à élévation pour opérateur
1 Cuvette cristal montée sur tige
1 Bouilleur émaillé chauffage au gaz

PRIX de cette installation 1500 fr
Ch. LOREAU, 3bis Rue Abel (Gare de Lyon) PARIS. XII



Sanatorium de Bois-Grolleau
En Anjou, près Cholet (M.- t-L.)
Affections des Voies respiratoires
Galeries - Solarium
Laboratoire - Rayons X
Éclairage électr. Chauffage central
1 au courante Parc. Ferme

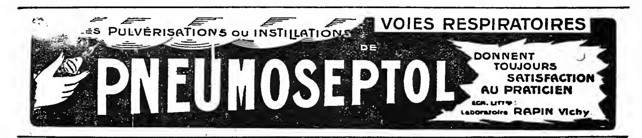
Direction médicale Dr COUBARD, Dr GALLOY (Ouvert toute l'année).

Traitement de la Furonculose et de toutes les Staphylococcies

STAPHYLOTHANOL

à base d'Hydroxyde de bismuth radifère. Ampoules, Suppositoires.

LABORATOIRE du MUTHANOL, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS (Xe). Téléphone : Nord 12-89.



Constipation opiniâtre, Colites, Entérocolites, Appendicites
PARAFFINOLÉOL HAMEL
Littérature et Échantillons sur demande :
Les Laboratoires BRUNEAU et Cie, 17, rue de Berri, PARIS (8e)
R. C. Seine No 31.381.

Dr GIROUX
LES RHUMATISMES AIGUS ET LEUR TRAITEMENT
1923, 1 volume in 16 de 90 pages............... 5 fr.
LES RHUMATISMES CHRONIQUES ET LEUR TRAITEMENT
1924, 1 volume in-16 de 94 pages................ 5 fr.

BAIN CARRÉ
IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel-III — PARIS (8e).

RÉPERTOIRE DES PRINCIPALES STATIONS THERMALES FRANÇAISES

AIX-LES-BAINS (Savoie). — *Eaux sulfureuses chaudes.*

ALLEVARD (Isère). — Maladies des voies respiratoires.

AMÉLIE-LES-BAINS (Pyrénées-Orientales).

AIX-LES-THERMES (Ariège).

BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées).

BAGNOLES-DE-L'ORNE (Orne).

BAINS-LES-BAINS (Vosges). — *Source Saint-Colomban.* — Maladies des vaisseaux. Cure de diurèse. Hypertension, artériosclérose.

BARBOTAN-LES-THERMES.

BARÈGES (Hautes-Pyrénées).

BIARRITZ. — THERMES SALINS. — *Eaux chlorurées sodiques fortes bromo-iodurées.* Sources salées naturelles, onze fois plus salées que l'eau de mer. — Maladies des femmes, lymphatisme, rachitisme, anémies, convalescence, etc. Ouverts toute l'année.

BOURBON-L'ARCHAMBAULT (Allier).

BOURBON-LANCY (Saône-et-Loire).

BOURBONNE-LES-BAINS (Haute-Marne).

LA BOURBOULE (Puy-de-Dôme). — Lymphatisme, peau, voies respiratoires, diabète, maladies des enfants.

BRIDES-LES-BAINS (Savoie).

CAPVERN (Hautes-Pyrénées).

CAUTERETS (Hautes-Pyrénées). — Maladies de la gorge, des bronches, des voies respiratoires.

CHALLES (Savoie).

CHATEL-GUYON (Puy-de-Dôme).

CHAUDESAIGUES (Cantal).

CONTREXÉVILLE (Vosges).

DAX (Landes).

EAUX-BONNES (Basses-Pyrénées).

EAUX-CHAUDES (Basses-Pyrénées).

ENGHIEN (Seine-et-Oise).

EVIAN (Savoie). — *Cure de diurèse, source Cachat.* — Voies urinaires, foie, goutte, gravelle, artériosclérose.

LAMALOU (Hérault).

LUCHON (630 mètres d'altitude), — accès à Superbagnères en quarante minutes à 1 800 mètres d'altitude, — est la reine des sulfurés sodiques ; située au centre des Pyrénées, au pied de la Maladetta, au milieu de sites admirables avec vastes terrains de jeu et pelouses pour les enfants. Offre toutes les ressources de la thérapeutique par le soufre (Max Durand-Fardel). Ses eaux vont de 28° à 68° et dégagent *spontanément* des vapeurs naturelles qui rendent possible, seulement à Luchon (prof. Letulle), le véritable humage. Souveraines dans les affections de la gorge et des voies respiratoires, de la peau et des *articulations*. Elles sont comptées parmi *les plus radio-actives* du monde (*Académie des sciences*, octobre 1920).

LUXEUIL (Haute-Saône). — Maladies des femmes.

MARTIGNY (Vosges).

LE MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

NÉRIS (Allier).

PLOMBIÈRES-LES-BAINS (Vosges).

POUGUES (Nièvre).

LA ROCHE-POSAY (Vienne).

ROYAT (Puy-de-Dôme), 450 mètres d'altitude.

SAIL-LES-BAINS (Loire).

SAINT-AMAND-LES-EAUX (Nord).

SAINT-ARÉ (Decize, Nièvre).

SAINT-CHRISTAU (Basses-Pyrénées).

SAINT-GERVAIS (Haute-Savoie).

SAINT-HONORÉ (Nièvre).

SAINT-NECTAIRE. — Cure de l'albuminurie.

SAINT-SAUVEUR (Hautes-Pyrénées).

SALIES-DE-BÉARN (Basses-Pyrénées).

SALINS-MOUTIERS (Savoie).

THONON (Haute-Savoie).

URIAGE-LES-BAINS (Isère).

VALS (Ardèche). — *Bicarbonatées sodiques. Ferrugineuses. Froides.* — Voies digestives. Lithiases. Diabète.

VERNET - LES - BAINS (Pyrénées - Orientales). 650 mètres d'altitude. — *Eaux sulfureuses, hyperthermales,* fortement *radio-actives* (15 millicuries).

Une des rares stations qui puisse, grâce à la douceur de son climat, rester ouverte toute l'année. Ses eaux radio-actives, très riches en glairine, sont utilisées dans le *massage sous l'eau,* qui est appliqué avec le plus grand succès dans le traitement du *rhumatisme chronique* sous toutes ses formes, de la *goutte,* des *arthropathies*, etc. Le *humage,* la *pulvérisation* et de nouveaux appareils de *nébulisation* permettent d'y traiter d'une façon complète et moderne les *affections chroniques* (non tuberculeuses) des *voies respiratoires supérieures* et des *bronches.*

Une nouvelle installation d'*aéro-bains radio-actifs* utilisant (sans chauffage) l'eau à la température du griffon (37°) et à sa sortie permet de traiter les *hypertendus* et les douloureux (névrites, etc.). Climat sédatif et tonique recommandé aux surmenés et aux neurasthéniques. Cures de repos. Héliothérapie. Electricité. Cures d'amaigrissement. Directeur médical : Dr Vassal.

VICHY (Allier). — *Bicarbonatées sodiques fortes. Thermales.* — Voies digestives. Maladies de la nutrition. Diabète, goutte, etc.

Célestins : Maladies des reins et de la vessie. Arthritisme.

Grande Grille : Maladies du foie.

Hôpital : Maladies de l'estomac et de l'intestin.

VITTEL (Vosges). — Station des arthritiques. Grande source pour le rein. Source Hépar pour le foie. — Lithiase rénale, pyélite, goutte, albuminurie, diabète goutteux, hypertension dyscrasique, lithiase biliaire, congestion du foie, séquelles hépatiques coloniales.

HOTELS DES STATIONS THERMALES

VICHY. — HOTELS DU PARC ET MAJESTIC, **500 lits,** sur le parc.

HOTEL CARLTON, 350 lits, sur le parc.

THERMAL PALACE, 300 lits, en face du Casino.

HOTEL RADIO, maison spéciale de régime.

PAVILLON SÉVIGNÉ.

NOUVELLES

Etats généraux du thermalisme et du climatisme. — Ils se tiendront à Paris, à la salle des Ingénieurs, 19, rue Blanche, les 9 et 10 mai 1928. — Les vœux présentés aux Etats généraux doivent parvenir au secrétariat administratif de la Fédération thermale et climatique française, avant le 30 avril.

Les vœux seront soumis à la Commission spéciale qui prononcera sur leur classement et leur présentation.

Seuls seront acceptés les vœux dont l'objet sera directement ou indirectement lié aux questions à l'ordre du jour.

Situation de l'industrie thermale et climatique ;

Constitution du crédit thermal.

Organisation de la propagande.

Le Comité de direction des grands réseaux a bien voulu accorder une réduction de 50 p. 100 (tarif plein à l'aller, gratuit au retour) aux adhérents aux Etats généraux. Demander au secrétariat administratif les bons de réduction.

Le banquet de clôture aura lieu à l'Hôtel Ambassador, boulevard Haussmann, le jeudi 10 mai, à 20 heures.

Prix du banquet pour les *adhérents* : 50 francs.

Le prix de la carte d'adhérent est fixé à 25 francs.

Elle donne droit à la présence aux assemblées ; au compte rendu des travaux ; à la réduction de 50 p. 100 sur le prix du trajet en chemin de fer ; au banquet moyennant le prix de 50 francs.

Adresser l'adhésion au secrétariat administratif de la Fédération thermale et climatique française, rue Vezelay, 14, Paris (8e). On peut le faire par *mandat-carte* de 25 francs.

L'autorisation nécessaire pour bénéficier de la réduction de 50 p. 100 sur le prix du trajet en chemin de fer, est envoyée avec la carte d'adhérent

ASSEMBLÉES. — 9 *mai à* 14 *h.* 30. — Séance d'ouverture : Allocution du Dr Moncorgé, président de la Fédération thermale et climatique française. La situation de l'industrie thermale et climatique française.

Rapport de la Chambre nationale de l'hôtellerie : M. Ménabréa, directeur.

Rapport du Syndicat professionnel des casinos autorisés de France : M. Piquet, président.

Quelques modifications urgentes à envisager dans la législation actuelle des eaux minérales : Dr Flurin, maire de Cauterets.

10 *mai à* 9 *h.* 30. — Le crédit thermal. — Rapport de la Commission : M. Lefébure.

10 *mai à* 14 *h.* 30. — La propagande. — Rapport de la Commission : Dr Janot. Vœux présentés aux Etats généraux.

A 20 *heures*, banquet de clôture.

Leur but est de rechercher les moyens de faciliter les agrandissements, réfections, perfectionnements, création de bureaux d'hygiène, etc., nécessaires à ces stations et de leur assurer en outre une publicité qui réponde à l'effort que font sur ce plan les stations étrangères du même ordre.

Il est à souhaiter que ce but soit atteint. La thérapeutique thermale et climatique prend une place chaque jour plus grande dans la pratique médicale, et l'hydrologie et la climatologie ont conquis rang officiel dans l'enseignement des Facultés, comme en témoigne la création de trois nouvelles chaires à Paris, Montpellier et Lyon.

Il importe donc que les stations tant thermales que climatiques soient aménagées de la façon la plus parfaite possible et aussi qu'une publicité intelligente et étendue fasse connaître dans les deux mondes la vertu de leurs eaux et l'excellence de leurs cures.

Tous les renseignements sur ces Etats généraux sont donnés au secrétariat administratif de la Fédération thermale et climatique française, 14, rue Vezelay, Paris.

Société internationale d'histoire de la médecine. — La dernière réunion du comité permanent de la Société internationale d'histoire de la médecine s'est tenue à Paris, le 10 décembre dernier. La séance, sous la présidence du Dr Tricot-Royer, eut lieu au foyer des professeurs de la Faculté de médecine.

Il y fut décidé que la société se ferait représenter au VIe Congrès international des Sciences historiques, dont les fastes se dérouleront cette année même à Oslo (Norvège) du 14 au 18 août. De grands avantages seront assurés aux participants et à leurs familles. Nous y reviendrons sous peu. Le second point à l'ordre du jour fut l'admission de la revue *Janus* (de Leyde) comme organe officiel de la Société à côté de la revue *Æsculape* (Paris).

Assistaient à la séance : MM. Sudkoff (Allemagne) ; Tricot-Royer (Belgique) ; Jeanselme, Menetrier, Laignel-Lavastine, Fosseyeux, Boulanger-Dausse (France) ; de Lint et Nuyens (Hollande) ; Castiglione (Italie) ; Bugiel (Pologne) ; Guisan (Suisse). Le gouvernement français avait chargé la Société française d'histoire de la médecine de convier à un banquet les délégués étrangers. Celui-ci, très somptueux, fut servi dans les salons du Cercle de la Renaissance française.

Service de santé. — Le médecin inspecteur général Emily, directeur du Service de santé du corps d'armée colonial, passe dans la section de réserve.

On se rappelle que le Dr Emily a fait partie de la célèbre mission Marchand et qu'il fut, à ce titre, cité à l'ordre de la marine en 1899. Pendant la guerre, il a été chef supérieur du Service de santé d'une armée.

Ministère des Pensions. — MÉDECINS CHEFS DES CENTRES DE RÉFORME. — Une indemnité spéciale, fixée au taux annuel de 1 080 fr., est allouée à partir du 1er janvier 1928, à titre de frais de service, aux médecins militaires détachés du ministère de la Guerre à l'administration des Pensions pour exercer les fonctions de médecins-chefs des centres de réforme régionaux de la métropole, de l'Algérie, de la Tunisie et du Maroc.

Radiologistes des centres de réforme de la Seine. — Par suite de la réorganisation du laboratoire de radiologie des centres de réforme de la Seine ont été commissionnés par M. le ministre des Pensions : M. Pierre Charpy, comme chef du service de radiologie, et M. Torchaussé, comme chef adjoint.

Ecole de malariologie. — Rattachée à l'Institut d'hygiène, fondée sur l'initiative et avec le concours du Comité d'hygiène de la Société des Nations.

Un enseignement spécial de la malariologie sera donné à la Faculté de médecine de Paris du 1er juin au 5 juillet 1928, en vue de l'obtention du diplôme de médecin malariologiste de l'Université de Paris.

Les cours auront lieu au laboratoire de parasitologie de la Faculté de médecine, sous la direction de M. le professeur Brumpt. Les leçons théoriques seront données de 14 à 15 heures ; elles seront immédiatement suivies

NOUVELLES *(Suite)*

d'une séance pratique, d'une durée maxima de trois heures, dirigée par MM. les Drs M. Langeron et H. Galliard.

PROGRAMME. — I, Hématologie. II, Protozoologie (sporozoaires et parasites du sang). — III, Parasites du paludisme. IV, Entomologie. V, Etude clinique et épidémiologique du paludisme. VI, Prophylaxie. VII, Assainissement et drainage.

Le diplôme peut être délivré :

1° Aux docteurs en médecine français ;

2° Aux étrangers pourvus du diplôme de doctorat de l'Université de Paris (mention médecine) ;

3° Aux étrangers pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris.

Les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions ou les internes en médecine reçus au concours pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

Les candidats proposés par les administrations sanitaires de leurs pays respectifs devront adresser une demande à la Section d'hygiène de la Société des Nations à Genève.

Un nombre limité de bourses sera accordé par l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, sur demande présentée au directeur médical de la Société des Nations par les administrations intéressées.

Le diplôme est obtenu après un double examen comportant obligatoirement les épreuves suivantes :

Premier examen : Epreuve pratique d'hématologie ; épreuve pratique de protozoologie ; épreuve pratique d'entomologie appliquée à l'étude du paludisme.

Deuxième examen : Epreuve théorique de protozoologie ; épreuve théorique d'entomologie appliquée à l'étude du paludisme ; épreuve théorique sur l'épidémiologie, la symptomatologie et la prophylaxie du paludisme.

Un certificat d'assiduité peut être délivré aux élèves n'ayant pas passé l'examen.

Droits à verser : Droit d'immatriculation, 60 francs ; droit de bibliothèque, 40 francs ; trois séries de droits de laboratoire à 250 francs : 750 francs. Total : 850 francs.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décret du 23 mars 1928, ont été promus dans le corps de santé des troupes coloniales, pour prendre rang du 25 mars 1928, aux grades ci-après :

Médecin principal de 1re classe : M. Mias (Edme-Jules), médecin principal de 2e classe au 23e régiment d'infanterie coloniale, en remplacement de M. Lairac, décédé.

Médecin principal de 2e classe : M. Lamoureux (Léon-André), médecin-major de 1re classe, chef du service de santé des établissements français de l'Inde, en remplacement de M. Mias, promu.

M. Ledoux (François-Pierre-Eugène), médecin-major de 1re classe, du 1er régiment d'infanterie coloniale, désigné pour l'Afrique occidentale française (désignation maintenue), en remplacement de M. Tardif, retraité.

M. Néel (Henri-Maurice), médecin-major de 1re classe, rentré de la Côte française des Somalis, en congé (emploi vacant).

Médecins-majors de 1re classe : 1er tour (ancienneté), M. Pons (René-Justin-Marie), médecin-major de 2e classe, en disponibilité à Saïgon. A la disposition du général commandant supérieur en Indochine en remplacement de M. Lamoureux, promu.

2e tour (choix). M. Quémener (Emile-François), médecin-major de 2e classe, en service dans les établissements français de l'Inde, en remplacement de M. Ledoux, promu.

1er tour (ancienneté). M. Suldey (Wenceslas-Marie-Edouard-Jacques), médecin-major de 2e classe, en service en Afrique occidentale, en remplacement de M. Néel, promu.

2e tour (choix). M. Jardon (Paul-Marie-François-Léonard-Joseph), médecin-major de 2e classe, en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Sarramon, placé en non-activité.

1er tour (ancienneté). M. Le Maux (A.-J.-M.), médecin-major de 2e classe, en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Combes, retraité.

2e tour (choix). M. Toullec (F.-L.), médecin-major de 2e classe, professeur adjoint à l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales, en remplacement de M. Hudelet, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Gayot (P.-L.-R.), médecin-major de 2e classe, en service à Saint-Pierre et Miquelon, en remplacement de M. Sauve, retraité.

2e tour (choix). M. Mercier (H.-J.), médecin-major de 2e classe, en service à l'hôpital militaire de Fréjus (emploi vacant).

1er tour (ancienneté). M. Bordes (J.-J.-M.-E.-J.), médecin-major de 2e classe, en service en Indochine (emploi vacant).

2e tour (choix). M Gaffiero (E.-L.-M.-F.), médecin-major de 2e classe, en service au 22e régiment d'infanterie coloniale (emploi vacant).

Médecins-majors de 2e classe : 3e tour (ancienneté). M. Basile (G.-A.-L.-G.), médecin aide-major de 1re classe, au 56e bataillon de mitrailleurs indochinois, en remplacement de M. Pons, promu.

1er tour (ancienneté). M. Muraine (G.-M.-D.), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique équatoriale, en remplacement de M. Quemener, promu.

2e tour (choix). M. Bertrand (Ch.-H.-P.) médecin aide-major de 1re classe, en service au Togo, en remplacement de M. Suldey, promu.

3e tour (ancienneté). M. Coste (G.-A.-A.), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique équatoriale, en remplacement de M. Jardon, promu.

1er tour (ancienneté). M. Lageat (Y.-Ch.-G.) médecin-aide-major de 1re classe, en service en Nouvelle-Calédonie, en remplacement de M. Le Maux, promu.

2e tour (choix). M. Saleun (G.-G.-E.), médecin aide-major de 1re classe, en service à Madagascar, en remplacement de M. Toullec, promu.

3e tour (ancienneté). M. Faucher (R.-M.), médecin aide-major de 1re classe, en service au corps d'occupation de Chine, en remplacement de M. Gayot, promu.

1er tour (ancienneté). M. Gourvil (A.-L.-E.), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique occidentale, en remplacement de M. Mercier, promu.

2e tour (choix). M. Blanc (F.-Ch.-J.), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique occidentale, en remplacement de M. Bordes, promu.

NOUVELLES *(Suite)*

3e tour (ancienneté). M. Dezotcux (H.-G.), médecin aide-major de 1re classe, en service dans les établissements français de l'Océanie, eu remplacement de M. Gaffiero, promu.

1er tour (ancienneté). M. Riorteau (A.-M.-A.), médecin aide-major de 1re elasse, du 13e régiment de tirailleurs sénégalais, en remplacement de M. Lavandier, placé en non-activité.

2e tour (choix). M. Lueas (A.-J.), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Bussière, placé en non-activité.

3e tour (aneienneté). M. Nicol (R.), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique occidentale française (emploi vacant).

1er tour (ancienneté). M. Rapilly (R.-L.-P.), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique occidentale française (emploi vacant).

2e tour (choix). M. Cauvin (M.-M.-C.-J.), médecin aide-major de 1re classe , en service en Afrique occidentale française (emploi vacant).

Pharmacien principal de 2e classe : (Choix). M. Olivier (R.-L.-R.), pharmacien-major de 1re classe, au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux, en remplacement de M. Bounafous, retraité.

Pharmacien-major de 1re classe : 2e tour (choix). M. Ferré (P.-M.-J.-B.), pharmacien-major de 2e classe, professeur adjoint à l'École d'application, en remplacement de M. Olivier, promu.

1er tour (ancienneté). M. Keruzoré (A.-G.), pharmacien-major de 2e classe, en service au Togo, en remplacement de M. Dary, retraité.

2e tour (choix). M. Laffitte (N.-C.-B.-L.-J.), pharmacien-major de 2e classe, en service dans les établissements français de l'Inde, en remplacement de M. Liot, retraité.

Pharmacien-major de 2e classe : 1er tour (ancienneté). M. Chevalier (A.-A.-P.), pharmacien aide-major de 1re elasse, de l'hôpital militaire de Fréjus, en remplacement de M. Ferré, promu.

2e tour (choix). M. Lozach (J.-P.-M.), pharmacien aide-major de 1re classe, en service en Indochine, en remplacement de M. Keruzore, promu.

3e tour (ancienneté). M. Pluchon (J.-P.-G.), pharmacien aide-major de 1re classe, en serviee en Afrique oeeidentale, en remplacement de M. Laffitte, promu.

Les suppurations broncho-pulmonaires (Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale de M. le professeur Bezançon). — *Du 2 au 30 mai.* — Douze conférences *Sur les suppurations broncho-pulmonaires et infections putrides*, par le professeur F. Bezançon ; MM. G. Picot, ehirurgien des hôpitaux : R. Moreau, Étienne Bernard, médecins des hôpitaux; André Jacquelin, R. Azoulay, anciens chefs de clinique à la Faculté de médecine; E. Etchegoin, chef de laboratoire à la Faculté de médecine.

Mercredi 2 *mai.* — Professeur F. Bezançon : La courbe fébrile dans les suppurations broneho-pulmonaires.

Vendredi 4 *mai.* — M. Étienne Bernard : Les vomiques des suppurations broncho-pulmonaires.

Lundi 7 *mai.* — M. R. Azoulay. : Les hémoptysies dans les suppurations pulmonaires.

Mercredi 9 *mai.* — M. E. Etchegoin : La bactériologie des infections putrides du poumon

Vendredi 11 *mai.* — Professeur F. Bezançon : Les formes cliniques de la dilatation des bronches.

Lundi 14 *mai.* — M. R. Azoulay : Le lipiodo-diagnostic.

Mercredi 16 *mai.* — Professeur F. Bezançon : Le traitement de la dilatation des bronches.

Vendredi 18 *mai.* — M. E. Bernard : L'amibiase pulmonaire.

Lundi 21 *mai.* — M. André Jacquelin : Les abcès à pyogènes du poumon.

Mercredi 23 *mai.* — M. R. Moreau : Les formes à rechutes et chroniques de la gangrène pulmonaire.

Vendredi 25 *mai.* — Professeur F. Bezançon : Le traitement médical de la gangrène pulmonaire.

Mercredi 30 *mai.* — M. Picot : Le traitement chirurgical des suppurations pulmonaires.

Hôpital Saint-Antoine. — M. Gougerot, agrégé, médecin des hôpitaux, a repris les mardis et vendredis à 20 h. 45, à la consultation du soir de l'hôpital Saint-Antoine, ses présentations de malades dermato-syphiligraphiques (diagnostic et traitement), et, à la fin de la présentation des malades, vers 22 heures, il résumera l'état actuel des grandes questions de pratique dermatologique.

Programme des leçons. — 24 avril : Directions des traitements externes en dermatologie. — 26 avril : Manière de formuler : les excipients, les corps actifs.

1er mai : Etal actuel des traitements internes et généraux de l'eczéma : méthode de désensibilisation, autohémothérapie, etc. — 4 mai : Etat actuel des traitements externes de l'eczéma. — 8 mai : Etat actuel du traitement du psoriasis : arsenic, insuline, etc. — 11 mai : Formes cliniques nouvelles et état actuel du traitement des pemphigus, dermatites polymorphes de Brocq-Dühring. — 15 mai : formes cliniques nouvelles et état actuel du traitement de l'urticaire, du prurigo, du lichen. — 18 mai : Formes nouvelles des dermo-épidermites microbiennes (projections). — 22 mai : Traitement des dermo-épidermites.

5 juin : Nouvelles formes de pyodermites et traitement. — 8 juin : Notions nouvelles sur la gale et son traitement. — 12 juin : Traitement local du lupus vulgaire et du lupus érythémateux. — 15 juin : Etat actuel du traitement général des tuberculoses cutanées. — 19 juin : Formes nouvelles : Tuberculoses et nocardoses éléphantiasiques. — 22 juin : Etat actuel du traitement des mycoses : sporotrichoses, actinomycoses, blastomycoses. — 26 juin : Dermites artificielles. Notions nouvelles de pathogénie : anaphylaxie et désensibilisation. — 29 juin : Notions nouvelles sur les nævi, les dystrophies eutanées, xeroderma pigmentosum et les lucites solaires.

3 juillet : Notions nouvelles sur le diagnostic, pronostic et traitement des ulcérations cyanotiques et douloureuses.

Institut médico-légal. — M. Kohn-Abrest a commencé son cours de chimie toxicologique, destiné aux élèves de l'Institut médico-légal, candidats au diplôme de médecin légiste de l'Université de Paris, au laboratoire de toxicologie, 2, place Mazas.

Le cours a lieu les mardis et vendredis à 15 heures. Il est divisé en trois parties : 1° poisons volatils ; 2° poisons minéraux ; 3° poisons végétaux.

NOUVELLES *(Suite)*

I. *Poisons volatils.* — 1re Leçon, Introduction : Les poisons, absorption, élimination, destruction. Des expertises toxicologiques : résultats qu'elles peuvent donner; intoxications alimentaires ; expertises conduisant à des résultats négatifs, etc. — Généralités : Modes de prélèvements des viscères, etc. — Généralités : Modes de prélèvements des viscères, transport, conservation, recherches rapides, etc. — 2e Leçon, Oxyde de carbone : Etude générale de l'intoxication, propriétés de l'oxyde de carbone. — 3e Leçon, Oxyde de carbone : Son action sur le sang, examen spectroscopique, toxicité, etc. — 4e Leçon, Oxyde de carbone : Méthode de recherche et de dosage de l'oxyde de carbone dans le sang, dans l'air, analyses de l'air, acide carbonique. — 5e Leçon, Gaz divers : Gaz d'éclairage, oxydes d'azote, d'hydrogène sulfuré, chlore, oxychlorure de carbone. — 6e Leçon, Acide cyanhydrique : Cyanure, etc. — 7e Leçon, Acide cyanhydrique (suite) : Phosphore. — 8e Leçon, Chloroforme, tétrachloréthane, etc. : Acide phénique, formol, alcools.

II. *Poisons minéraux.* — 9e Leçon, Destruction des matières organiques : divers procédés. — 10e Leçon, Arsenic : Généralités sur les intoxications, produits arsenicaux, hydrogène arsénié, etc. — 11e Leçon, Arsenic : Doses toxiques, effets, lésions, élimination. Localisation. — 12e Leçon, Arsenic : Recherches toxicologiques. Appareils de Marsh, etc. Causes d'erreurs, interprétation des résultats. — 13e Leçon, Antimoine, mercure. — 14e Leçon, Mercure (suite et fin). Cuivre. — 15e Leçon. Plomb : Acides corrosifs. Acides organiques. Acide oxalique.

III . *Poisons végétaux.* — 16e Leçon : Alcaloïdes et glucosides. Méthodes générales de recherche et d'extraction, propriétés générales, réactifs généraux, réactifs particuliers, etc. Principaux alcaloïdes recherchés habituellement. — 17e Leçon, Expérimentation physiologique. Composés divers: Acides minéraux et organiques, narcotiques, sulfonal, trional, véronal, etc.

Ce cours, étant destiné notamment à donner aux auditeurs qui le suivent des notions pratiques de chimie toxicologique, chacune des leçons comportera des expériences où les différentes méthodes de recherches suivies au laboratoire seront exécutées devant les élèves, de même que seront mises en évidence, devant eux, les principales propriétés des substances toxiques.

Cours sur le cancer, par MM. le professeur agrégé Proust et M. de Nabias, organisé par la « Ligue française contre le cancer » au Dispensaire de Charonne, 18, rue Croix-Saint-Simon, Paris (XXe), pour les infirmières, les visiteuses sociales et surintendantes d'usines.

Jeudi 26 avril, 14 h. 30, au siège social, 2, avenue Marceau. Mme Robert Le Bret, vice-présidente du Comité des Dames : Buts et organisation de la « Ligue française contre le cancer ».

Vendredi 27 avril, 14 heures, 18, rue Croix-Saint-Simon. M. Proust : Généralités. Cancer. Radium. Méthodes de traitement.

Samedi 28 avril, 10 heures, 18, rue Croix-Saint-Simon. M. de Nabias ; Cancer de l'utérus. Cancer du sein. Fibromes. Métrites hémorragiques.

Lundi 30 avril, 10 heures, 18, rue Croix-Saint-Simon. M. de Nabias ; Organes génitaux. Prostate.

Jeudi 3 mai, 10 heures, 18, rue Croix-Saint-Simon. M. de Nabias : Cancers cutanés. Cancer de la langue. Voile. Amygdale. Cancer des lèvres. Joues. Larynx. Pharynx. Angiomes.

Vendredi 4 mai, 14 heures. 18, rue Croix-Saint-Simon. M. Proust : Histologie du cancer ; Mme Hufnagel : Présentation de pièces et projections.

Samedi 5 mai, 10 heures, 18, rue Croix-Saint-Simon. M. de Nabias : Appareil digestif : Œsophage. Estomac. Côlon. Rectum. — Système nerveux : Cerveau. Moelle. Hypophyse.

Enseignement élémentaire d'oto-rhino-laryngologie (Hôpital Beaujon). — Le Dr Baldenweck, otologiste des hôpitaux, fait depuis le mercredi 18 avril 1928, un enseignement pratique d'oto-rhino-laryngologie, à l'usage des médecins généraux et des étudiants. Ce cours est gratuit.

Chirurgie oto-rhino-laryngologique (Amphithéâtre d'anatomie). — Un cours d'*opérations chirurgicales* (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en dix leçons, par MM. les Drs P. Winter, chef de clinique, Moatti et Rossert, internes des hôpitaux de Paris, commencera le *lundi* 7 *mai* 1928 à 2 heures et continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris.

Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire (Clinique médicale propédeutique. Hôpital de la Charité. Professeur: M. E. Sergent). — Ce cours aura lieu du *lundi* 23 *avril* au *samedi* 28 *avril* 1928 *inclus* et sera fait par MM. Sergent, Pruvost, Francis Bordet, Cottenot, Mignot, Henri Durand, Grellety-Bosviel, Turpin, Kourilsky, Couvreux et Benda.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des travaux pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les examens pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

Les leçons théoriques seront au nombre de trois par jour : à 11 heures (sauf le lundi à 9 heures), à 15 heures et à 17 h. 30.

Les exercices pratiques auront lieu tous les matins à 10 heures (examen des malades), sous la conduite des conférenciers, et tous les après-midi, à 16 heures (démonstration des principales techniques radiologiques par le Dr Couvreux.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

21 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades,

NOUVELLES *(Suite)*

Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide de clinique à la clinique ophtalmologique de l'hospice des Quinze-Vingts.

21 AVRIL. — *Bruxelles.* Journées médicales belges.

21 AVRIL. — *Alger.* Gouvernement général de l'Algérie. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin suppléant de radio-électrologie à l'hôpital d'Oran.

22 AVRIL. — *Paris.* Cercle de la librairie. Ouverture du Salon des médecins.

22 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30, M. le professeur RATHERY : Ouverture d'une série de 8 conférences sur le diabète : les formes cliniques du diabète.

23 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Série supplémentaire de travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale sous la direction de M. le Dr FERNAND MERCIER, agrégé, chef des travaux.

23 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. M le Dr DUJARIER : Ouverture d'une série de 9 leçons sur la chirurgie des fractures.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Broca (clinique gynécologique), 10 heures. Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie de MM. les Drs DOUAY, BONNET et CHEVALIER.

23 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours pratique de physiothérapie sous la direction de MM. les professeurs CARNOT et STROHL. A 9 h. 30, ouverture du cours par le professeur STROHL.

23 AVRIL. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours du prosectorat et de l'adjuvat.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Conférence de gastro-entérologie par MM. les Dr BENSAUDE, LE NOIR, F. RAMOND (23 avril au 13 mai).

23 AVRIL. — *Montpellier.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Montpellier.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire.

24 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur WIDAL : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Directions des traitements externes en dermatologie.

25 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30 M. le professeur COSSET : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Institut catholique de Paris, 17 h. 15. M. VAN DER ELST : La physiopathologie de la volonté.

26 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur WAQUEZ : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris*, 2 avenue Marceau, 14 h. 30. Mme Robert LE BRET : But et organisation de la ligue contre le cancer.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Manière de formuler, les excipients, les corps actifs.

27 AVRIL. — *Paris.* Dispensaire de Charonne, 18, rue Croix-Saint-Simon. M. le Dr PROUST : Généralités sur le cancer. Méthodes de traitement, à 14 heures.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. Ouverture du cours de perfectionnement d'ophtalmologie de M. le professeur TERRIEN (27 avril au 28 mai).

28 AVRIL. — *Tunis.* Remise d'une médaille à M. le Dr Ch. Nicolle.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique, à 10 h. 30.

28 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Dispensaire de Charonne, 18, rue Croix-Saint-Simon, 10 heures. M. DE NABIAS : Cancer de l'utérus, cancer du sein, fibromes.

29 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Les comas diabétiques.

NOUVELLES *(Suite)*

30 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 14 heures. Cours de perfectionnement sur les maladies des reins et du foie, par M. le professeur Lemierre, MM. Abrami, Brulé, Pasteur Vallery-Radot, agrégés.

30 Avril. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. M. le Dr Leibovici : Ouverture du cours de chirurgie d'urgence et de pratique courante.

30 Avril. — *Paris.* Dernier délai pour faire acte de candidature à la fondation Thiers (s'adresser rond-point Bugeaud, Paris-XVIe).

30 Avril. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rennes.

30 Avril. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rennes.

30 Avril. — *Paris.* Dispensaire de Charonne, 18, rue Croix-Saint-Simon, 10, heures. M. de Nabias : Cancer des organes génitaux et de la prostate.

1er Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h 45. M. le Dr Gougerot : État actuel du traitement de l'eczéma.

1er Mai. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

2 Mai. — *Paris.* Institut catholique de Paris, 17 h. 30. M. Van der Elst : La physiopathologie de la volonté.

2 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours complémentaire sur les applications médicales de la physico-chimie. (S'inscrire avant le 2 mai au laboratoire de physique de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.)

2 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. Ouverture des conférences sur les suppurations broncho-pulmonaires par M. le professeur P. Bezançon et ses collaborateurs.

3 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Concours de chirurgien des hôpitaux, à 17 heures, à l'Hôtel-Dieu.

3 Mai. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hospice général.

5 Mai. — *Paris.* Ouverture du cours de technique physiologique, par M. le Dr Gautrelet.

5 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine.. Clôture du registre des inscriptions du troisième trimestre.

5 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat et pour le concours de l'adjuvat.

6 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Les gangrènes diabétiques.

7 Mai. — *Paris.* amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux Ouverture du cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique des Drs Winter, Moatti et Rossert, 14 heures.

7 Mai. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours pour 5 places d'aide de clinique à la clinique ophtalmologique de l'hospice des Quinze-Vingts.

9 Mai. — *Paris.* États Généraux du thermalisme et du climatisme, salle des Ingénieurs, 19, rue Blanche.

9 Mai. — *Paris.* Institut catholique, 17 h. 30. M. Van der Elst : Physiopathologie de la volonté.

10 Mai. — *Alger.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux d'Alger.

10 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

10 Mai. — *Bath (Angleterre).* Conférence antirhumatismale (s'adresser à Sir John Hatton, The Pump Room, à Bath (Angleterre).

10 Mai. — Congrès hispano-portugais d'urologie.

11 Mai. — *Grenoble.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Grenoble.

14 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours pour l'adjuvat.

14 Mai. — *Florence.* Congrès de la Société italienne de radiologie.

14 Mai. — *Londres.* Collège royal de médecine de Londres. Centenaire de Harvey.

15 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours pour le prosectorat.

15 Mai. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

16 Mai. — *Paris.*. Sorbonne. Congrès international du rat.

19 Mai. — *Kieff.* Congrès radiologique de l'U. S. S. R. (S'adresser à M. Berenstein, 7, rue Léon-Tolstoï, à Kieff).

21 Mai. — *Bucarest.* Congrès international de thalassothérapie.

21 Mai. — *Alger.* Concours de médecin suppléant de radiologie et d'électrologie de l'hôpital d'Oran.

24 Mai. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de directeur adjoint du service annex d'électrothérapie.

26 Mai. — *Nancy.* Conférence de la Défense sociale contre la syphilis.

26 Mai. — *Marseille.* Congrès des sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie.

29 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le cinquième examen, première partie, et pour le cinquième examen, deuxième partie.

31 Mai. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du concours de pharmacien en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

Origine des univers et de la vie

Par le Docteur L. GARRIGUE

1927, 1 volume in-8 de 264 pages .... 20 francs

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, 19, rue Hautefeuille, PARIS (6e)

CHRONIQUE DES LIVRES

Technique orthodontique, par le Dr James Quintero, professeur à l'École dentaire de Lyon, 1928, avec 419 figures intercalées dans le texte : 65 francs (*Traité de stomatologie* de Nogué et Herpin, t. X) (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

C'est avec plaisir que nous voyons paraître le volume de *Technique orthodontique*.

C'est là un ouvrage qui sera apprécié par tous, médecins stomatologistes et dentistes, car ils y trouveront toute l'histoire de l'orthopédie maxillo-faciale depuis son début jusqu'aux plus récents travaux qui ont été faits sur ce sujet, et tous ces travaux y sont exposés avec une remarquable clarté.

Mais ce livre sera plus particulièrement recherché par la jeunesse studieuse, qui trouvera réuni là ce qui était disséminé un peu partout.

La *Technique orthodontique* de M. le Dr James Quintero étudie toutes les méthodes de redressement des malpositions dentaires, pour ne citer qu'un des principaux chapitres.

Nous félicitons l'auteur pour son remarquable volume, auquel nous souhaitons tout le succès qu'il mérite.

Barème des accidents du travail, par le Dr Lucien Mayet, docteur ès sciences, chargé de cours à l'Université de Lyon, médecin-expert près les tribunaux, la Cour d'appel et le Tribunal des pensions de Lyon. 2e *édition*. 1 vol. de 176 pages, format 9,5 × 15,2, avec 96 figures schématiques dans le texte. Prix : 9 francs ; franco, 9 fr. 45 ; franco recommandé, 10 fr. 05 (*A. Poinat, éditeur, Paris*).

Le titre complet de ce petit livre est le suivant : *Barème à l'usage des médecins praticiens pour l'évaluation sommaire de l'incapacité partielle et permanente résultant des accidents du travail*.

Malgré son tirage élevé, la première édition du *Barème* a été rapidement épuisée. Cette seconde édition a été entièrement revisée, largement augmentée et parfaitement mise au point. Clarté, précision, exactitude, texte vérifié en quelque sorte mot par mot, schémas au nombre d'une centaine, excellente disposition typographique font de cette nouvelle présentation de l'ouvrage du Dr Mayet un *vade-mecum* indispensable pour le praticien, en matière d'accidents du travail aujourd'hui, d'assurances sociales demain.

Rayons ultra-violets et chaleur radiante, traité d'actinologie pratique, par L.-G. Dufestel. 1 vol. 400 pages, 47 planches hors texte : 50 francs (*Amédée Legrand, éditeur, Paris*).

Ce livre est la synthèse des nombreux travaux parus de tous côtés sur les rayons ultra-violets et infra-rouges; il est en outre le fruit de cinq années d'expériences personnelles quotidiennes et de recherches scientifiques ; il constitue en somme un traité complet d'actinothérapie qui ne fait double emploi avec aucun autre parce qu'il est orienté essentiellement du côté *pratique*.

Le médecin non spécialiste trouvera dans ce volume ce qu'il est en droit d'attendre des traitements par la lumière et le spécialiste sera renseigné sur les techniques nouvelles.

La première partie constitue une exposition très claire des propriétés physiques, chimiques et biologiques des divers rayonnements ; les deux réactions physiologiques objectives si importantes de l'organisme vis-à-vis des ultra-violets : l'érythème et la pigmentation, font l'objet d'un long chapitre.

La technique des irradiations pratiquées avec les diverses sources de radiations est longuement exposée, et un tableau des doses moyennes à employer dans les différents cas est destiné à rendre les plus grands services aux médecins.

La deuxième partie du livre est entièrement consacrée aux indications de traitement des affections justiciables de l'actinothérapie ; pour chacune d'elles se trouve décrite la conduite de la cure (modes d'irradiation, doses, médications adjuvantes, formes à traiter, résultats).

Les conseils pratiques de la fin de l'ouvrage, rédigés chacun en quelques lignes, sont en réalité des règles que tout médecin actinothérapeute doit connaître.

En résumé, traité d'actinothérapie, très complet, s'adressant aussi bien au praticien qu'au spécialiste.

Fiches de pratique médicale, 1re série. Dr J. Despour, directeur (*A. Dubois, R. Poulain, éditeurs, Montpellier*).

Il est difficile au praticien de se tenir au courant d'une façon constante des notions récentes parues sur une question donnée. Dispersées en des publications diverses, il est à peu près impossible au médecin occupé de trouver le temps matériel de les réunir, de les lire, de les condenser en quelques pages.

Les *Fiches de pratique médicale* ont résolu ce problème.

Une première série, au nombre de 50 fiches, vient de paraître.

Les questions y sont variées, traitées d'une façon complète, claire et concise. Elles ont en outre cette qualité d'être parfaitement au point, de tenir compte des idées de la dernière heure et des découvertes les plus récentes, mais de celles-là seules qui sont basées sur des faits indiscutés et d'une utilité incontestable pour la pratique courante.

Il nous faudrait citer tous les articles. Nous ne retiendrons que les suivants, en raison de leur utilité générale :

Dragées du Dr. Hecquet
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour) — CHLORO-ANÉMIE, NERVOSISME
MONTAGU 9, Boul. de Port-Royal, PARIS

Iodéine MONTAGU
(Bi-Iodure de Codéine)
SIROP (0,03) / GOUTTES (Xg=0,01) / PILULES (0,01) — TOUX, EMPHYSÈME, ASTHME
49, Boulevard de Port-Royal, PARIS
R. C. 28.810

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Hypertension artérielle : ses limites et ses causes (professeur Rimbaud) ; Insuffisances cardiaques (professeur Rimbaud) ; Tuberculose : étiologie, pathogénie, prophylaxie, notions récentes (professeur Gaussel) ; Tension artérielle : sa mesure (professeur Rimbaud) ; Artérite chronique (Dr Puech) ; Rayons ultra-violets (Dr Parès) ; Asthme (Dr Puech) ; Sciatique (professeur Rimbaud), etc.

L'intérêt des questions à paraître dans les séries suivantes ne le cède en rien à celles déjà parues, et si l'on en juge par le nom des auteurs on peut prédire à cette publication un grand et légitime succès.

M. DELION.

Le remède secret, par ANDRÉ NARODETZKI. 1 vol. in-8 de 220 pages : 20 francs. (*Librairie générale de droit et de jurisprudence.*)

Il s'agit d'un travail d'ordre juridique qui intéresse davantage, à vrai dire, le corps pharmaceutique que le corps médical. Les remèdes secrets ont toujours eu de l'attrait pour le public, en raison même de leur caractère mystérieux. Mais, par suite des abus auxquels ils ont donné lieu, la jurisprudence s'en est occupée et la loi du 21 Germinal an XI les a tout simplement interdits. Alors commença autour de ce texte une bataille qui occupa tout le XIXe siècle. Où commence le remède secret et où finit-il? Ce n'est que tout récemment qu'un décret du 13 juillet 1926 régla la question en stipulant que *les médicaments préparés à l'avance en vue de la délivrance au public doivent porter le nom et la dose de chacune des substances actives entrant dans la composition, ainsi que le nom et l'adresse du pharmacien qui les prépare.*

L'auteur, qui réunit la double qualité de docteur en pharmacie et de docteur en droit, fait un historique complet, avec critique approfondie, de toute la jurisprudence sur les remèdes secrets au cours des XIXe et XXe siècles. Il se déclare très satisfait du décret de 1926, qui lui paraît sauvegarder à la fois les intérêts du public et ceux d'une des plus florissantes industries françaises.

A. BAUDOUIN.

The Endocrines in general medicine, par W. LANGDON BROWN (*Constable et Cie, Londres*).

Le Dr Langdon Brown, auteur de travaux connus sur le système nerveux neuro-végétatif, publie aujourd'hui un volume sur les glandes vasculaires sanguines. Comme il l'annonce dans la préface, il a écrit ce volume pour le médecin praticien, en résumant ce que ce sujet comporte d'important au point de vue médical. C'est dire qu'il envisage la question de haut, sans trop se soucier des expériences physiologiques souvent contradictoires que l'on rencontre à chaque pas. Cette méthode a ses avantages, mais aussi l'inconvénient d'une schématisation parfois excessive. Sous cette réserve, il faut reconnaître que le livre du Dr Langdon Brown donne un exposé vivant et plein d'intérêt de la physiologie glandulaire et de ses rapports avec la médecine.

A. BAUDOUIN.

Travaux et mémoires, par PIERRE MARIE, t. II. 1 vol. in-8 de 394 pages. Prix : 30 francs. (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Le professeur Marie avait fait paraître, il y a deux ans, un premier volume de *Travaux et mémoires* dans lequel étaient réimprimées quelques-unes de ses publications les plus célèbres, en particulier celles sur l'aphasie et l'acromégalie. Le tome II, qui paraît aujourd'hui, rassemble d'autres mémoires de l'éminent neurologiste sur diverses questions où il a fait la même œuvre de novateur. Ceux qui traitent de l'amyotrophie Charcot-Marie, de l'hérédo-ataxie cérébelleuse, des lacunaires, ouvrent le volume. Puis viennent de nombreux travaux, extrêmement variés, consacrés : aux maladies de l'encéphale ; au rôle considérable joué par l'infection dans l'étiologie des maladies nerveuses, idée qui nous paraît maintenant si banale et qui l'était si peu au temps déjà lointain où P. Marie l'avança pour la première fois ; aux maladies de la moelle ; enfin, à divers sujets de pathologie glandulaire.

Aucun de ces travaux n'est inédit, et ils ont été réimprimés tels qu'ils avaient été publiés. Ils sont depuis longtemps classiques : mais cette réunion en recueil montre bien la grandeur de l'œuvre, et tous les neurologistes tiendront à posséder ces volumes qui résument le travail de toute la vie d'un des maîtres les plus illustres de la neurologie française.

A. BAUDOUIN.

Malattia di Parkinson e Sindromi parkinsoniane, par le professeur F. NEGRO (*S. Lattes et Cie, éditeurs, Turin,* 1928).

L'auteur avait publié, en 1923, un premier travail sur ce sujet. Il en fait paraître aujourd'hui une seconde édition, considérablement augmentée.

Après un exposé d'ensemble du problème et un bon résumé de l'anatomie et de la physiologie du corps strié, F. Negro aborde la clinique par l'étude des troubles de la motilité. Les syndromes parkinsoniens sont avant tout des dystonies : aussi une étude approfondie est-elle consacrée au tonus et aux manifestations hypertoniques. Elle ne comprend pas moins de 100 pages. A la lumière des travaux de son père, l'éminent et regretté C. Negro, et des siens propres, l'auteur s'efforce d'éclaircir le mécanisme du tonus et des hypertonies. Pour lui, la rigidité musculaire tient autant à l'hypertonie du sarcoplasma qu'à celle des myofibrilles. Elles sont dues toutes deux aux lésions sous-corticales qui frappent le pallidum et le locus niger, car ces lésions suppriment le contrôle inhibiteur qu'exercent ces centres sur le muscle. Mais les faisceaux qui conduisent ce contrôle ne seraient pas les mêmes pour les myofibrilles et le sarcoplasma. Reprenant les idées de son père, F. Negro s'efforce de préciser le trajet de ces faisceaux, en appuyant ses déductions de schémas anatomiques.

Malgré l'importance accordée à ces discussions de physiologie pathologique, aucun point de l'étude clinique n'est négligé. Une bibliographie considérable (plus de 70 pages) termine ce volume dont la lecture attentive est indispensable à tout neurologiste curieux du problème des dystonies.

A. BAUDOUIN.

VARIÉTÉS

DE LA CALLIPÉDIE

Suivant un vénérable ecclésiastique, Claude Quillet, et qui florissait au XVIIe siècle, la callipédie est l'art ou la manière d'avoir de beaux enfants. Question toujours actuelle. Pour ce sujet, infiniment moral et éminemment patriotique, chevaux, les lévriers, les serins ; on surveille leur accouplement, déterminant avec minutie le moment d'une conception harmonique.

Nos prédécesseurs, moins préoccupés du développement de la gent animale, concentraient plus prosaïquement leur attention sur eux-mêmes.

Ainsi s'explique le succès du poème de l'abbé



Cezaire. — Consultation villageoise.

Claude Quillet consacre un long poème en vers latins, dont la traduction en alexandrins français fut donnée en 1779. Le Dr Roshem, dans ce journal, s'est longuement étendu sur cette œuvre, que la qualité de l'auteur, comme l'objet de ses cogitations, rendent particulièrement pittoresque.

Au bon vieux temps, on se faisait gloire d'une nombreuse famille. Un ménage stérile inspirait plus de honte que de pitié. Sans avoir besoin de recourir à des encouragements officiels et officieux, on s'assurait une belle postérité, regardant la présence d'une importante lignée, non comme une gêne, mais comme un facteur de richesses. Peut-être la race a-t-elle perdu de sa fécondité.

La qualité marchait de pair avec la quantité. A cette heure, on s'inquiète de sélectionner les

Quillet. Il n'apparaît pas comme une fantaisie érotique, mais comme un ouvrage ayant sa place dans le répertoire des connaissances humaines. Mazarin, auquel il était dédié, lui fit le meilleur accueil, et récompensa largement son auteur. On y trouve quelques judicieux conseils :

Si, l'estomac rempli de mets non digérés,
Vous prenez des ébats si longtemps désirés,
Vos reins ne répandront qu'une faible semence,
Qui, manquant à la fois d'esprit, de consistance
Ne pourra d'un chef-d'œuvre être le fondement ;
... Pour donner aux époux des enfants bien construits,
Les plus sages, toujours par la nature instruits,
Sçavent que le regard de l'aurore nouvelle
Donne aux fruits du matin une forme plus belle.

Joseph du Chesne, médecin du XVIIe siècle,

VARIÉTÉS *(Suite)*

préférait, plus rudement, ordonner un extrait composé de testicules de bélier, préparés au vin et séchés; le tout broyé, macéré et cuit à petite chaleur dans deux litres de vin de Malvoisie. Ceci faisait passer cela. D'autres conseillaient, au moment du frai, de s'orner d'un saphir l'auriculaire senestre.

L'abbé Quillet, plus observateur de la nature,



N'ayez pas peur, ma chérie.

et certainement doué d'une grande expérience, n'hésite pas à étendre sa sollicitude sur les épouses. Et il chante :

Et vous, tendres moitiés, lorsque vos chers époux
Font goûter à vos cœurs les plaisirs les plus doux,
Que dans l'heureux concours des faveurs redoublées,
Vos bras sont confondus et vos lèvres mêlées,
Gardez-vous de troubler ce travail amoureux,
Par un flux et reflux de bonds impétueux ;
La masculine humeur aussitôt retirée,
Du vase féminin sort comme elle est entrée,
Et l'épouse ne peut, par la conception,
Seconder de l'époux la virile action,

On ne saurait mieux penser. Et qu'en termes galants, ces choses-là sont dites !

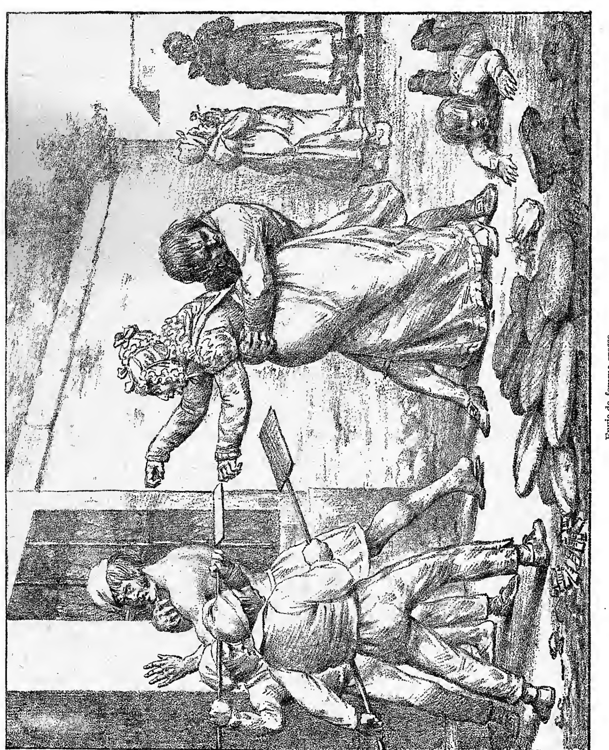
Il faut croire que l'art de faire génération troublait étrangement le XVIIe siècle, puisque Louis de Fontenatte, docteur en médecine de Poitiers, écrivait en 1654 :

POUR CONCEVOIR

Les femmes qui veulent concevoir
Ne doivent la matrice avoir
Ou trop froide ou trop épaisse ;
Femmes qui suffoquent de graisse,
Dont trop humides sont les lieux,
A concevoir ne valent mieux.
Un fin laboureur ne s'engage
A semer dans le marescage.
Matrices trop pleines de feu,
Ne retiennent ni prou, ni peu.
Croupe sèche boit comme éponge,
La semence que l'homme y plonge.
Les tempéraments mitoyens
Produisent plus de citoyens.

Puisque nous sommes en pleine poésie, nous ne pouvons résister au désir et plaisir de publier une épigramme callipédique de J.-B. Rousseau, où l'on verra jusqu'où peut aller le souci de donner le jour à de beaux enfants.

VARIÉTÉS *(Suite)*



Envie de femme grosse.

Qui fait l'enfant dans l'amoureux ébat?
Disait Agnès à sa Dame prudente.
Est-ce celui qui sous l'autre s'abat?
Ou bien l'agent qui dessus instrumente?

La Dame alors lui dit : « Pauvre innocente !
L'enfant se fait par ceux qui sont dessous.

Dr Mousson-Lanauze.

VARIÉTÉS *(Suite)*

CHEZ LES BAYA ANTHROPOPHAGES

Nous avons tous appris que le cannibalisme, l'anthropophagie avaient, « depuis belle lurette », complètement disparu du continent africain.

Or, à la Bibliothèque nationale, si votre amour des recherches vous pousse à demander le fonds provincial et, dans celui-ci, la *Revue de l'Agenais*, vous pourrez lire, dans cette savante publication, un article du plus haut intérêt de M. E. Richet, de l'École des sciences sociales.

Ce grand explorateur a pu pénétrer chez les Baya anthropophages, dont les mœurs et la race sont intéressantes pour le médecin.

Où vivent donc ces lointaines peuplades?

« A la suite des territoires côtiers du Cameroun dont la profondeur varie entre 300 kilomètres à l'ouest et 200 kilomètres à l'est, dans les pays montagneux de l'intérieur, les populations, ayant à peine subi l'empreinte des autorités européennes, sont demeurées à l'état originaire. Dans la région Baya, la plus orientale, dont la superficie dépasse 100 000 kilomètres carrés, les habitants, que l'on évalue à 130 000 environ, ont gardé leurs mœurs primitives et le cannibalisme y règne encore. »

M. Richet nous apprend que chez les Maka, les Kana, les Djemolées, les Dzimou, de même que chez les Baya, la chair humaine est considérée comme nourriture excellente.

« La victime, prise tout à coup, à la tête et à chacun des membres, par cinq hommes armés de couteaux de guerre, est mise à mort, décapitée, coupée en quatre quartiers, dans l'espace de quelques minutes. Cette viande humaine est strictement réservée aux hommes : elle se consomme bouillie. »

La boisson habituelle est l'eau, mais, nous dit encore notre auteur, les Baya fabriquent avec une farine de manioc, additionnée de piment, une boisson fermentée assez analogue aux bières indigènes.

Le costume est parfaitement naturiste et aurait l'assentiment de nos modernes culturistes, amateurs de bains intégraux de soleil :

« Une ceinture faite d'une lanière, en peau de serpent, large d'un demi-centimètre ou même d'une simple ficelle, est la partie du vêtement commune aux deux sexes. Les hommes y ajoutent un pagne en écorce de ficus battue et teinte en rouge. Quant aux femmes, elles passent simplement deux bouquets de feuilles à leur ceinture, l'un devant, l'autre derrière, bouquets qu'elles renouvellent chaque matin. » (Ceci pourrait nous rappeler certains déshabillés de nos music-halls.)

Nouvelle ressemblance avec nos compagnes ; le costume Baya ne comportant pas de poche (et pour cause), ces primitifs ingénieux y suppléent par des sacs de cuir qui se ferment au moyen d'un coulant de métal tordu en spirale. A quand la mode Baya?...

Mais ces cannibales, ces anthropophages aiment la danse. Elle est exécutée par les plus beaux guerriers de la tribu. Ceux-ci se parent des entrailles de leurs ennemis et gesticulent en secouant, sur leur ventre, la tête des victimes. Mais les femmes dansent aussi « et plus leur déhanchement est accentué, plus elles sont applaudies ». Et je sais des peuples qui ne sont pas Baya, où il en est absolument de même.

M. Richet a étudié la race Baya : les hommes sont forts et musclés, mais de taille moyenne. Beaucoup sont atteints de goitre. Il serait intéressant de savoir si, là-bas, on reconnaît la même origine que chez nous à cette disgracieuse affection. D'autre part, le prognathisme est moindre que dans beaucoup d'autres groupements nègres. Leur peau noire présente des teintes d'un rouge cuivré ; au reste, Baya signifie rouge.

Par un paradoxe au moins assez curieux, le Baya est végétarien (sauf en ce qui concerne la viande de son semblable, nous l'avons vu). Le manioc est la base de son alimentation. Le miel, le maïs, l'igname, la courge, la patate, le taro, l'huile de palme, la banane, etc., sont également estimés. Cependant les sauterelles et les chenilles se préparent sur le gril et varient la nourriture végétarienne.

La maladie du sommeil fait d'épouvantables ravages dans cette région. La mouche tsé-tsé pullule, en effet, chez les Baya. La prophylaxie en est simpliste et draconienne : « Quand une personne est atteinte, elle est immédiatement transportée le plus loin possible dans la brousse et abandonnée à son triste sort. »

Pour ne pas finir sur une note mélancolique, un mot sur le mariage chez les Baya.

L'achat et la vente des jeunes filles est d'usage courant, non que la traite des noires ait une analogie quelconque avec la traite des blanches. L'acte sexuel est pratiqué chez les Baya, *ad libitum*, sans aucune contrainte de lois, ni de mariage, ni de morale. L'adultère n'existe que si le mari ne donne pas son consentement...

Quelle simplification, grands dieux !

Encore une « gracieuse » tradition dont M. Richet nous fait part : Pour honorer qui passe la nuit dans un village, on lui offre une femme ou une fille. Mais ce serait manquer à la plus élémentaire bienséance, si, même après avoir écarté la compagne offerte avec tant de courtoisie, on ne lui remettait un cadeau au départ. Au reste, il

VARIÉTÉS *(Suite)*

est de règle constante de changer sa femme avec celle d'un ami ou, même, de la donner en garantie d'une dette. Or les femmes, imbues de respect pour les coutumes ancestrales, se prêtent, sans difficulté, à ces échanges, mises en gage ou tractations qu'elles trouvent parfaitement naturels.

Vérité en deçà, erreur au delà : la vertu — ou son contraire — ne serait-elle qu'une question de méridien? *Adhuc sub judice lis est.*

RAYMOND MOLINÉRY.

REVUE DES REVUES

Détermination ou retour des caractères de masculinité chez les chapons et les vieux coqs, par le sérum de jeunes animaux mâles. — Activation du sérum par injections préalables au jeune mâle de sérum de vieil animal (H. BUSQUET).

Comme on le sait depuis les travaux de M. Pezard (1), la greffe du testicule et l'injection d'extrait de cette glande font apparaître les caractères de masculinité chez les chapons. Je me suis demandé si on ne pouvait pas arriver au même résultat par l'administration de sérum de jeunes animaux mâles aux castrats et aux vieux coqs en état d'insuffisance testiculaire.

J'ai donc traité par du sérum de jeunes taureaux, étalons et béliers : 1° des coqs castrés à trois mois et âgés d'un an environ ; 2° des coqs âgés de cinq à sept ans, en pleine décrépitude sénile. Ces divers sujets recevaient le produit à la dose de 5 centimètres cubes par jour, à jeun et par voie buccale. Chez quelques animaux, j'ai utilisé l'injection hypodermique, mais j'ai renoncé à cette pratique en raison du dépérissement qu'elle provoque chez les individus traités.

RÉSULTATS. — Les vieux coqs mis en expérience présentaient les caractères suivants : ils ne chantaient pas, ils avaient la crête pâle, ils étaient dépourvus d'ardeur combative et se trouvaient en état d'indifférence sexuelle complète.

Au bout de sept à dix jours de traitement par le sérum, j'ai observé comme résultat *constant* : la réapparition du chant, un changement de couleur de la crête qui est devenue écarlate, et le retour de la combativité. Comme résultat *éventuel* (chez le quart des sujets environ), j'ai constaté le retour de la faculté de cocher.

Chez les chapons, le sérum a provoqué également l'apparition du chant, le développement progressif et une coloration sanglante de la crête et, vers le quinzième jour, l'éveil de l'instinct sexuel, ce dernier résultat étant, comme chez les vieux coqs, très inconstant.

Il est à remarquer ici que l'effet du sérum sur ces animaux est d'apparition extrêmement rapide. Il est intéressant de comparer, à cet égard, mes résultats à ceux de M. Pezard ; avec des injections d'extraits testiculaires chez les chapons, cet expérimentateur n'obtenait les premières réactions de masculinité qu'au bout de deux mois environ.

Les effets sériques, comme on le comprend, ne sont pas définitifs ; un mois après la cessation du traitement, l'animal régresse vers la sénilité ou vers l'état de castrat.

Le sérum de taureau, celui d'étalon et celui de bélier m'ont paru, au cours de ces expériences, doués de la même activité.

Enfin, pour m'assurer que le sérum des jeunes mâles était vraiment spécifique, j'ai répété les essais précédents avec le sérum de sujets hongres et j'ai constaté que celui-ci ne fait jamais apparaître les caractères de masculinité chez les sujets traités. Le sérum des jeunes mâles agit donc par les hormones testiculaires qu'il contient.

ACTIVATION DU SÉRUM DES JEUNES MALES. — L'idée d'activer le sérum de ces animaux m'a été suggérée par cette notion due à M. Carrel et à ses collaborateurs (2), que le sang des vieux animaux est vicié par la présence de substances protéiniques ou lipoïdiques, qui n'existent pas dans le sang des jeunes mâles. Il est donc légitime de supposer que les jeunes mâles fourniraient un sérum plus actif, si on faisait apparaître dans leur sang les anticorps des poisons séniles de A. Carrel.

Conformément à cette conception, j'ai injecté à de jeunes taureaux du sérum de vieux bœuf ; les injections étaient faites par voie sous-cutanée, à huit jours d'intervalle, à la dose de 200 centimètres cubes et trois fois de suite.

Le sérum des animaux soumis à cette préparation a été administré à de vieux coqs et aussi à des castrats, dans la pensée que ceux-ci, en raison du déficit testiculaire, pouvaient présenter certains troubles métaboliques analogues à ceux des vieux coqs.

Ce sérum particulier produit des effets assez différents, comme rapidité et surtout comme grandeur, de ceux du sérum étudié antérieurement. D'abord, son action est plus *rapide* ; par exemple, le chant, qui est la première en date des réactions sériques, apparaît, avec le sérum des taureaux préparés, trois ou quatre jours plus tôt qu'avec le sérum des taureaux non préparés. D'autre part son action est plus *complète* ; en effet, le retour ou l'éveil de l'ardeur sexuelle, qui était, avec le sérum des taureaux ordinaires, un résultat très inconstant, s'obtient, au contraire, dans la *presque totalité* des cas avec le sérum des mâles préparés.

Ces essais montrent donc nettement que l'activité du sérum de jeune taureau s'accroît considérablement, si ce dernier est soumis préalablement à des injections de sérum de vieux bœuf.

CONCLUSIONS. — Des expériences relatées ci-dessus, il se dégage les faits nouveaux suivants :

1° Le sérum des jeunes taureaux, étalons et béliers fait apparaître chez les coqs castrés et réapparaître chez les vieux coqs les caractères essentiels de la masculinité.

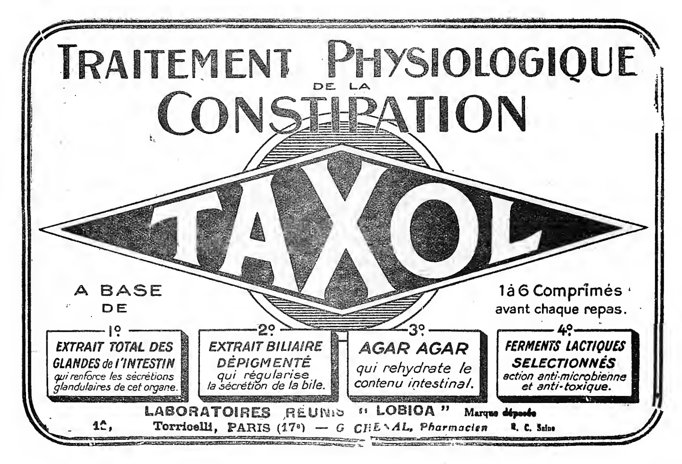
2° L'injection de sérum d'un vieux bœuf à un jeune taureau confère au sérum de ce dernier un surcroît d'efficacité contre la sénilité des vieux coqs et le déficit testiculaire des castrats.

3° L'administration de ce sérum par voie digestive n'empêche pas les hormones qu'il contient d'exercer leur spécificité d'action physiologique.

4° On trouve dans ces expériences la première preuve décisive de la possibilité de traiter efficacement un individu en état de déficit endocrinien par le sérum d'un individu normal.

(1) A. PEZARD, Le conditionnement physiologique des caractères sexuels secondaires chez les oiseaux (*Thèse de doctorat ès sciences*, Paris, 1918, p. 52 et 84).

(2) M. CARREL et MM. EBELING, *Journ. of exp. méd.*, t. XXXIV, 1921, p. 509 ; *C. R. Soc. biol.*, t. XC, 1924, p. 170 ; t. XCV, 1926, p. 1014. — A. CARREL et L.-E. BAKER, *C. R. Soc. biol.*, t. XCIII, 1925, p. 79 ; t. XCV, 1926, p. 958.



Formulaire des Médicaments nouveaux

Pour 1928

Par le Docteur WEITZ

Préparateur à la Faculté de pharmacie de Paris, Pharmacien des dispensaires de l'Assistance publique.

Préface de M. le professeur Paul CARNOT

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine.

1928, 1 volume in-16 de 376 pages. Broché........ .... **20 francs**

Ancien formulaire BOCQUILLON-LIMOUSIN. 33e édition

Traité élémentaire de Physiologie

PAR

E. GLEY

Professeur au Collège de France,
Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris,
Membre de l'Académie de médecine.

7e édition. 1928, 2 vol. grand in-8 formant ensemble 1 100 pages avec figures.......... **95 francs**

REVUE DES REVUES *(Suite)*

A propos d'un bon analgésique hypnogène (Dr CHAUSSET, **Concours médical**, Paris, 1927, n° 9).

Dans la gamme des médications calmantes, le sédobrol représente certainement le moyen le plus élégant, le plus discret et le plus sûr d'apaiser l'hyperesthésie nerveuse de toute origine et de toute nature ; de même le somnifène est, de l'avis de tous les praticiens, le plus actif et le plus maniable des hypnotiques ; tous les jours apparaissent d'ailleurs de nouvelles applications de ce médicament en neuro-psychiatrie, comme en médecine générale ; l'allonal (ou allylisopropylbarbiturate de diméthylamido-antipyrine) est surtout analgésique ; mais alors que la plupart des produits utilisés comme calmants sont exclusivement antinévralgiques, l'allonal est un analgésique renforcé ; il est donc non seulement antalgique, mais encore sédatif et progressivement hypnogène, ce qui indique son emploi dans de multiples circonstances ; faut-il rappeler les services qu'il rend en stomatologie (Tellier, Beyssac, Petiteau, etc.) dans les cas d'abcès, d'arthrite alvéolo-dentaire, dans les caries, dans la période anté- ou post-opératoire, etc.; en médecine générale chez les algiques de toutes sortes, rhumatisants, poliomyélitiques, causalgiques, pleurétiques souffrant d'un point de côté violent, tuberculeux pulmonaires, dans les polynévrites, le tabes, les coliques hépatiques, néphrétiques, périodiques, les névralgies faciales, les otites, les sinusites, le zona (Burns, Wright, Schall, Sabrazès, Villaret, Bonnamour, etc.) ; en neuro-psychiatrie, où il a donné d'excellents résultats chez les anxieux et les mélancoliques (Combemale, Vinchon, Mounot, Fournier, etc.), dans les lésions organiques profondes, dans le cancer où il amène parfaitement la sédation de la douleur et où il peut être substitué avec avantages à la morphine et à ses dérivés (Mallein-Gériu, Wright, Steiglitz, etc.) ; bref, il semble bien que deux ou trois comprimés d'allonal agissent très efficacement dans les algies de toute nature et en particulier dans les douleurs empêchant le sommeil. Cette dose d'ailleurs est une dose moyenne, car la toxicité de l'allonal est très faible, comme l'ont démontré de nombreux travaux (Pouchet, Bardet, Wirki, Redonnet, etc.). C'est donc un excellent analgésique renforcé que nous possédons là, susceptible de rendre les plus grands services dans les cas les plus variés de la pratique médicale, stomatologique et même neuro-psychiatrique.

Le pronostic de la tuberculose pulmonaire et la chimiothérapie (Dr ALLARD, **Sud médical et chirurgical**, 1927, n° 2073, p. 1090).

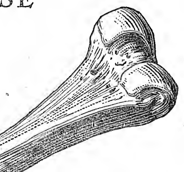
Les notions apportées par les radiographies faites en séries sont venues, ces dernières années, modifier considérablement nos connaissances en phtisiologie. La constatation fréquente d'ombres étendues à l'écran, de grosses infiltrations du parenchyme pulmonaire, susceptibles de rétrocéder jusqu'à la *restitutio ad integrum* apparente, ne s'accorde pas, en effet, avec les notions admises depuis Laennec sur l'évolution des lésions tuberculeuses. La

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE

(préparée à la température physiologique)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

BAIN CARRÉ **SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX**
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel-III — PARIS (8e).

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

PAR

Louis MARTIN
Sous-Directeur de l'Institut Pasteur.
Membre de l'Académie de Médecine.

R. DUJARRIC de la RIVIÈRE
Chef de Laboratoire à l'Institut Pasteur.
Auditeur au Conseil supérieur d'Hygiène.

Deuxième Édition entièrement refondue, 1927. 1 vol. gr. in-8 de 416 pages avec 124 figures.
Broché.. 40 fr.

Louis MARTIN et Georges BROUARDEL. — *TRAITÉ D'HYGIÈNE, Fascicule VIII.*

ACTUALITÉS MÉDICALES

Les Enfants nerveux

Diagnostic, Pronostic, Aptitudes
Par le Docteur André COLLIN

1924. 1 volume in-16 de 151 pages.. **9 fr.**

Epidémiologie

Par

Le Dr DOPTER
Médecin-inspecteur de l'armée,
Membre de l'Académie de médecine.

Le Dr VEZEAUX DE LAVERGNE
Médecin-major de 1re classe,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy.

Tome I. — 1925, 1 volume grand in-8 de 936 pages avec 77 figures.
Tome II. — 1926, 1 volume grand in-8 de 900 pages avec 80 figures.
Chaque volume : **110 fr.**
Tome III. — 1926, 1 volume grand in-8 de 950 pages avec figures. Broché : **150 fr.**

Traité d'Hygiène. Louis MARTIN et BROUARDEL. Fascicules XIX à XXI

NOUVEAU TRAITÉ DE MÉDECINE ET DE THÉRAPEUTIQUE
GILBERT et CARNOT — **Fascicules XIII et XIII bis.**

CANCER

Par le Docteur MENETRIER
Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie de médecine.

Tome I. — Généralités. 2e *édition.* 1926. 1 vol. grand in-8 de 432 pages avec figures. Broché. **60 fr.**
Cartonné.. **70 fr.**

Tome II. — **Formes et variétés des cancers et leur traitement.** 2e *édition.* 1927. 1 vol. grand in-8 de 1568 pages avec 345 figures. Broché : **120 fr.** Cartonné.. **130 fr.**

REVUE DES REVUES *(Suite)*

dégénérescence caséeuse, suivie de ramollissement et de fonte, la transformation fibreuse ou la calcification devraient nécessairement laisser des traces à l'écran fluorescent. La disparition complète d'ombres tuberculeuses conduit à envisager la guérison possible de la tuberculose par résolution, et celle-ci ne peut guère être comprise que pour des productions inflammatoires sans mortification du tissu noble du parenchyme pulmonaire. Il semble que, par la connaissance de ces formes de bacillose non caséogène, le praticien soit mieux armé pour porter un pronostic en tuberculose et, par là, juger l'effet réel des thérapeutiques instituées.

Parmi les multiples traitements qui ont été préconisés, c'est encore la chimiothérapie qui donne les résultats les moins décevants, et, dans le nombre des médicaments recommandés à juste titre, le thiocol garde la première place. Bien étudié surtout par Lombard, Martinet, Vigouroux, Quénée, Nicolas, etc., le thiocol, sous forme spécialement de sirop Roche, donne d'excellents résultats dans toutes les affections broncho-pulmonaires ; admirablement supporté par les malades, même les plus difficiles, et par les enfants, le thiocol est toléré par tous les estomacs ; il a donc cette supériorité évidente de respecter « la place forte du phtisique ».

Il semble bien en effet que, s'il n'est pas à proprement parler un spécifique, le thiocol réalise néanmoins le véritable traitement de fond non seulement des bronchites chroniques, mais encore de toutes les affections des voies respiratoires et même de la tuberculose pulmonaire, car il est eupeptique et stomachique, en même temps qu'antiseptique et antitoxique. De plus, il est toujours bien supporté, si l'on a soin de n'utiliser qu'un thiocol chimiquement pur, préparé minutieusement et toujours identique à lui-même.

A propos des formes florides de la tuberculose ganglio-pulmonaire de l'enfance et de leur traitement (Dr Valory, **Concours médical**, n° 39, 25 septembre 1927).

La tuberculose ganglio-pulmonaire à forme floride n'est pas l'apanage du nourrisson ; on la rencontre aussi dans la seconde enfance. A l'avis de M. Dufourt, le tissu graisseux emmagasinerait les poisons tuberculeux et neutraliserait leurs effets. Il s'agit alors d'enfants, généralement de huit à quatorze ans. Brusquement, en pleine santé apparente ou après un fléchissement passager de l'état général, ils présentent un incident pulmonaire de nature bacillaire : hémoptysie, congestion d'un sommet, poussée de pleurite, de cortico-pleurite, etc. On trouve un peu de fièvre vespérale, de l'anorexie, de la lassitude. Puis on est surpris de voir le poids augmenter progressivement. Cependant les signes perçus à l'auscultation persistent ou s'accentuent tant que les enfants n'ont pas bénéficié d'un traitement approprié. Une santé apparemment florissante ou même de l'obésité coexistent alors avec une atteinte bacillaire sans grand fracas. Il est d'autres enfants dont l'aspect floride coïncide avec une tuberculose pulmonaire nettement évolutive, au point que l'on a peine à admettre la réalité de celle-ci, dont la radio-



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.	Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations : jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

REVUE DES REVUES *(Suite)*

scopie où l'examen bactériologique des crachats donnent des preuves indéniables.

Dans ces deux catégories, le traitement sera celui de toutes les atteintes bacillaires : repos, grand air, alimentation plutôt abondante, chimiothérapie. Parmi les multiples agents chimiques, le médicament préconisé sans cesse par Martinet, le thiocol, a toujours rendu de très grands services; succédané et dérivé de la créosote, il est très bien supporté et facilement absorbé par les voies digestives si l'on a soin de n'utiliser qu'un produit chimiquement pur, toujours identique à lui-même et soigneusement préparé. Il est de plus eupeptique et stomachique, favorisant grandement l'alimentation. C'est dans ce sens que le thiocol Roche constitue un médicament parfait. Dynamogène et phagocytogène, il transforme le milieu microbien, il est antiseptique et antitoxique. Sans doute il ne présente pas l'activité immédiate de l'opium ou mieux du pantopon, qu'on peut aussi ordonner sous forme de sirop à ces petits malades qui sont parfois de grands tousseurs, mais, en médecine infantile, c'est au sirop Roche qu'il faut donner la préférence. Sous cette forme, le thiocol est plus facilement absorbable par les enfants, ce qui est très précieux pour la thérapeutique du nourrisson. Ces conlusions sont d'ailleurs confirmées par les travaux bien connus de Martinet, Bardet, Quénée, Vigouroux et plus récemment de Glibert (*Liége médical*, 1927, nº 45), qui n'a eu que d'excellents effets de ce médicament au préventorium de Tribomont, où il l'a expérimenté d'une manière systématique.

Etude des voies d'infection du cerveau, des méninges et des sinus veineux par propagation d'un foyer inflammatoire périphérique voisin (A. Logan Turner et F. Esmond Reynolds, **The Journal of laryngology and otology**, vol XLI, nº 11, nov. 1926).

Les faits présentés concernent une intervention chirurgicale portant sur l'ethmoïde, pour ablation de polypes muqueux des fosses nasales. L'opération fut bilatérale : on enleva les cornets moyens et supérieurs et on ouvrit largement les cellules ethmoïdales.

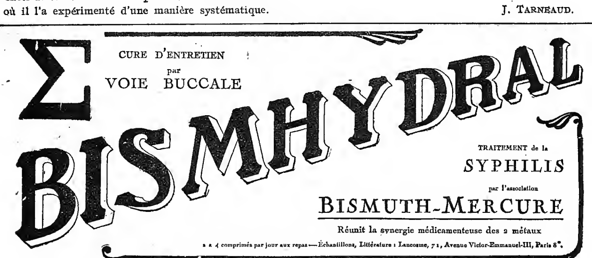
Le lendemain, température ; le cinquième jour, mort. Le protocole d'autopsie est relaté tout au long, et plusieurs planches d'anatomie microscopique renseignent sur les lésions constatées.

Les voies de propagation de l'infection sont connues. Il ne s'agit pas, dans le cas présent, d'une déhiscence congénitale, ni d'une fracture de la lame criblée, ni d'une propagation veineuse.

L'infection méningée fut réalisée par contiguïté, grâce aux gaines nerveuses périolfactives ouvertes au cours de l'intervention.

Dans les opérations intranasales portant sur l'ethmoïde, la zone olfactive doit être respectée afin d'éviter autant que possible le risque d'infection des méninges qui peut être transmise par les gaines du nerf olfactif.

J. Tarneaud.



L. B. A. — LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Tél. Elysées 36 64, 36-45
Ad. tél. Rioncar-Paris
V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE	ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE
AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS	PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)
DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES	HÉMATOÉTHYROÏDINE
T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H. - S.H. - T.A. - T.O. - O.M.	RÉTROPITUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 20 avril 1928.

Une petite épidémie de fièvre paratyphoïde chez des sujets vaccinés. — MM. CROUZON et DE SÈZE ont observé à la Salpêtrière une petite épidémie de fièvre paratyphoïde B chez des sujets vaccinés, et chez la plupart desquels la vaccination remontait à moins de deux ans.

Les auteurs ont pu constater une fois de plus, à cette occasion, la bénignité très remarquable des infections paratyphiques chez les vaccinés. Recherchant la cause de l'absence d'immunité solide conférée à leurs malades par le vaccin, ils estiment que la vaccination était assez récente, chez la plupart, pour que l'on ne puisse incriminer de façon exclusive le délai écoulé depuis l'injection vaccinante.

Les auteurs incriminent l'emploi de doses insuffisantes et surtout le fait que la vaccination fut pratiquée en un seul temps.

Il y a lieu de s'en tenir d'une façon stricte aux règles édictées à ce sujet par l'Institut Pasteur.

M. RENÉ BÉNARD reste partisan d'au moins deux injections de vaccin, l'une de 1, l'autre de 2 centimètres cubes.

M. FLANDIN a observé 5 cas de paratyphoïde chez des sujets vaccinés par une seule injection. Il est lui aussi partisan de doses répétées.

M. MAURICE RENAUD ne pense pas que le nombre d'injections soit garant d'une meilleure immunité.

M. BOIDIN. — Il ne faut pas seulement tenir compte du mode de vaccination, mais également du mode et du degré de contamination.

A propos du traitement des pleurésies purulentes tuberculeuses. — M. LÉON-KINDBERG préconise la ponction-insufflation. L'oléothorax peut rendre des services en cas de pleurésie fermée. Mais l'auteur préfère cependant, là encore, la ponction insufflation.

A propos d'un cas de rhumatisme articulaire aigu tuberculeux. — MM. FERNAND BEZANÇON, ETIENNE BERNARD et JEAN CÉLICE présentent l'observation d'un homme de trente-sept ans entré à l'hôpital pour une crise de rhumatisme articulaire aigu atteignant les articulations des membres inférieurs et de la colonne cervicale. Il avait subi antérieurement, à quatre et trois ans de distance, deux autres crises également polyarticulaires et fébriles. Ces crises eurent pour caractères particuliers une très longue durée, une résistance totale au salicylate de soude, l'absence d'atteinte cardiaque, l'existence de rémissions incomplètes entre les poussées. Lors des deux premières crises, le diagnostic étiologique demeura indéterminé. Au cours de la troisième, l'atteinte de la région cervicale se transforme en une ostéo-arthrite à type pottique. La culture sur pomme de terre glycérinée du liquide articulaire recueilli par ponction d'un des genoux révéla la présence du bacille de Koch dans ce liquide. Ce malade ne présentait aucun signe de tuberculose viscérale, pulmonaire en particulier.

Il a fallu les résultats de la culture et l'apparition d'une complication dont la nature nous est connue pour que les poussées rhumatismales antérieures fussent enfin rapportées à leur cause.

Les auteurs pensent en effet que si l'affection fût restée elle-même, c'est-à-dire du type rhumatisme, on eût gardé probablement un doute sur son étiologie.

Polyarthrite aiguë d'allure rhumatismale avec iritis chez un tuberculeux présentant une hypersensibilité extrême à la tuberculine. — MM. F BEZANÇON et A. JACQUELIN rapprochent de l'observation précédente, qui est manifestement une observation de polyarthrite aiguë tuberculeuse, une autre observation de manifestation articulaire survenue chez un tuberculeux et dont l'allure clinique fut encore plus voisine du rhumatisme articulaire aigu. Il s'agirait d'un jeune homme de vingt ans qui à plusieurs reprises présenta une intrication de phénomènes articulaires fluxionnaires et de poussées évolutives pulmonaires, chaque poussée pulmonaire ramenant la manifestation articulaire. Les manifestations articulaires étaient aussi extrêmement influencées par les injections de tuberculine auxquelles ce malade était particulièrement sensible.

Chaque injection, même à la dose d'un centième de milligramme, déterminait non seulement une tuméfaction sous-cutanée considérable de la grosseur d'un œuf de poule, mais aussi une recrudescence manifeste des phénomènes articulaires.

Les phénomènes articulaires furent atténués par l'autohémothérapie, puis disparurent presque complètement à la suite de l'établissement d'un pneumothorax thérapeutique. En même temps que les phénomènes articulaires, se produisait en général de l'iritis, lui-même mobile et transitoire sans lésion tuberculeuse apparente de l'iris ; cet iristis s'atténua lui aussi par l'autohémothérapie et disparut après le pneumothorax. Les injections de tuberculine en provoquaient au contraire l'aggravation.

Le liquide intra-articulaire retiré par ponction, n'ayant pas tuberculisé le cobaye, on peut admettre que, dans ce cas, la part de la lésion tuberculeuse locale était au minimum, de même qu'au niveau de l'iris, où il n'existait aucun signe de lésion tuberculeuse appréciable. Mais, par contre, étaient réalisés au maximum des phénomènes fluxionnaires réactionnels relevant de l'hypersensibilité allergique extrême présentée par le malade. Des cas de ce genre, qui rappellent de si près les phénomènes observés dans le rhumatisme articulaire aigu bien qu'ils soient nettement en rapport avec des poussées tuberculeuses, montrent combien Poncet et ses élèves ont eu raison de mettre en relief ces formes cliniques, tout en leur donnant une pathogénie, de l'avis des auteurs, inexacte.

Chez leur malade, les auteurs purent observer toute la gamme des réactions articulaires : la douleur, la réaction inflammatoire de la synoviale, l'atteinte du tissu osseux et péri-osseux. Le rhumatisme articulaire tuberculeux à forme aiguë, sans être fréquent, comme il a été dit, existe cependant ; il est un mode particulier de réaction à type flexionnaire où la part du terrain doit être retenue au premier chef comme pour l'éclosion d'une pluero-tuberculose.

M. GRENET a observé sur trente-cinq enfants rhumatisants : 9 cuti-réactions négatives et 7 positives de cinq à douze ans ; 7 cuti négatives et 12 positives de douze à seize ans. Cette statistique montre :

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

1° Que le rhumatisme ne produit pas l'anergie tuberculinique ;

2° Que la cuti-réaction se montre assez souvent négative à toutes les périodes de la maladie pour permettre d'affirmer que le rhumatisme articulaire aigu n'est pas une affection de nature tuberculeuse.

Nous voyons enfin la fréquence de la cuti-réaction positive augmenter à mesure qu'on observe des enfants plus âgés, ce qui est la règle générale.

Si l'on compare d'autre part les rhumatisants et les autres enfants atteints d'affections non tuberculeuses, on voit que la cuti-réaction est environ deux fois plus souvent positive chez les rhumatisants que chez les autres : sur 35 rhumatisants, 19 cuti-réactions positives (un peu plus de la moitié des cas) ; sur 93 non rhumatisants 24 cuti-réactions positives (un peu plus du quart des cas). Le même écart se retrouve aux différents âges.

On peut donc conclure que, si le rhumatisme articulaire aigu ne doit pas être considéré comme de nature tuberculeuse, il n'en demeure pas moins qu'il paraît se développer plus souvent sur un terrain tuberculeux.

M. Léon Bernard pense qu'il ne faut pas trop étendre le rhumatisme de Poncet.

M. Dufour insiste sur la fréquence de tumeur blanche dans ces cas et sur l'association possible de tuberculose, de syphilis et d'infections secondaires.

M. Carnot observe actuellement un malade qui entra dans le service pour une crise simulant le rhumatisme articulaire aigu. Peu après, ce sujet fit une pleurésie à lymphocytes, puis une localisation pulmonaire.

M. de Massary rapporte l'histoire d'un malade qui fut considéré comme atteint de rhumatisme articulaire aigu avec rhumatisme cérébral, et qui par la suite présenta une tumeur blanche radio-carpienne et mourut de méningite tuberculeuse.

Anémie gravidique et pyélonéphrite. — MM. Lévy Solal et Tzanck ont traité cette malade par la transfusion. Transfusion et méthode de Whipple ne sont donc pas exclusives l'une de l'autre, mais complémentaires.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 17 mars 1928.

Un quatrième cas de forme incomplète de maladie de Recklinghausen à manifestation palpébrale. — MM. Terrien, P. Weil et M[lle] S. Braun présentent une jeune fille de vingt-trois ans atteinte depuis sa naissance d'un faux ptosis de l'œil droit, par neurofibromatose palpébrale associée à une pigmentation cutanée diffuse. C'est une forme incomplète de maladie de Recklinghausen. Ce cas est analogue aux trois précédents, étudiés par les auteurs.

Neurinome de la paupière. — M. E. Redslob. — Le neurinome est une tumeur nerveuse d'origine ectodermique. Elle dérive d'une prolifération anormale de névroglie due à la fertilité de la cellule de Schwann qui est elle-même de souche ectodermique. La tumeur en question a été observée chez une jeune fille de dix-huit ans. La tumeur était molle, indolore à la palpation, légèrement adhérente à la peau et avait la grosseur d'une noisette. A l'examen histologique, on retrouve les éléments caractéristiques du neurinome : des faisceaux d'aspect typique formés par des cellules-fibres rubanées à noyaux clairs et ovoïdes. La malade n'était porteuse d'aucune autre tumeur ni d'aucune pigmentation anormale de la peau. Son affection ne rentre pas dans le cadre du syndrome de Recklinghausen.

Fibrome de la sclérotique. — M. E. Redslob. — Le fibrome simple de la scérotique est une tumeur extrêmement rare. On n'en retrouve que trois cas dans la littérature. Le cas de fibrome observé par Redslob a été constaté à l'œil droit d'une jeune fille de dix-huit ans. La tumeur était en contact avec le limbe. Elle avait la forme d'un haricot, elle était solidement rattachée à la sclérotique. A l'examen histologique, on retrouve la structure typique d'un fibrome s'insinuant entre la sclérotique et la conjonctive. Le fibrome semble pouvoir se développer à tout âge et siéger n'importe où dans la sclérotique.

Destruction d'un secteur de l'iris par gomme cilio-irienne, survenue malgré un traitement arsénobenzolique récent et guérie par le cyanure de mercure. — M. Dupuy-Dutemps présente un homme qui, quinze jours après la fin d'une seconde série de nonarsénobenzol, fut atteint d'une irido-cyclite gommeuse extrêmement grave, laquelle guérit après deux mois de traitement par injections de cyanure de mercure, avec conservation d'une assez bonne vision en laissant une perte de substance de l'iris en forme d'iridectomie. Il n'est pas rare d'observer des lésions syphilitiques de l'œil survenant au cours du traitement arsénobenzolique ou peu après et que le mercure guérit rapidement. Aussi l'auteur a depuis longtemps renoncé à ces composés arsenicaux pour le traitement de la syphilis oculaire. Indépendamment des accidents généraux pénibles ou graves qu'ils peuvent provoquer, leur action n'est pas plus active, et l'est parfois moins, que celle du mercure et du bismuth auxquels l'auteur s'adresse d'abord et qu'il emploie presque exclusivement.

M. A. Terson a observé et décrit plusieurs fois des gommes malignes, précoces ou tardives, du corps ciliaire. Le pronostic est variable, mais, surtout chez les sujets jeunes, le traitement intensif peut réussir. Il en a vu, avec le professeur Fournier, un très beau succès autrefois dans le cas le plus grave, où l'œil paraissait irrémédiablement perdu, avec les injections de calomel.

P. Bailliart.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 mars 1928.

Un cas de télorisme oculaire. — MM. Babonnei, Lamy et Delarue montrent un garçon de neuf ans, nettement arriéré, qui présente un écartement marqué des yeux, une cypho-scoliose et des pieds creux ; cet ensemble, associé à une obliquité des axes oculaires en haut et en dedans, fait penser à une idiotie de type malais.

Ostéo-arthrite de la hanche à la suite d'une paratyphoïde B. — MM. Madier et R. Ducroquet présentent un enfant de cinq ans qui, à la suite d'un épisode fébrile prolongé, fit une ostéomyélite de l'extrémité supérieure du fémur ; le séro-diagnostic fut positif pour le para B au 1/800. Ces auteurs montrent les radiographies de la hanche et indiquent le traitement mis en œuvre : exten-

sion continue, puis plâtre, qui a amélioré l'enfant, quoique un peu de fièvre persiste encore chez lui.

MM. Ombrédanne, Apert et Lesné interviennent dans la discussion, ces derniers pour conseiller la vaccinothérapie dans les formes prolongées de fièvre typhoïde.

Maladie de Little atypique. — MM. BABONNEIX, RŒDERER et Mlle RONGET ont observé une fillette de treize ans, atteinte de paraplégie congénitale avec atrophie musculaire généralisée faisant penser à une maladie de Little et présentant en outre une diminution des réflexes tendineux, une hypotonie des muscles du cou et des membres supérieurs et une exostose cranienne congénitale. Les auteurs discutent les divers diagnostics possibles.

M. Lereboullet a souvent noté l'hypotomie musculaire dans la maladie de Little, mais elle ne persiste en général que peu de temps.

Instrumentation pour recueillir aseptiquement les urines des nourrissons des deux sexes. — M. ROBERT BERHTEIM.

Hypertrophie staturale et pondérale chez un nourrisson atteint de convulsions consécutives à une hémorragie méningée obstétricale. — M. G. SCHREIBER montre un nourrisson de cinq mois et demi ayant le poids et la taille d'un enfant de dix mois ; cet enfant, né à terme, en état de mort apparente, fit le lendemain de sa naissance des convulsions qu'une ponction lombaire permit de rapporter à une hémorragie méningée. Ces convulsions ont réapparu à quatre mois et depuis se produisent plusieurs fois par jour ; la vision et l'audition paraissent déficientes, le fond d'œil est normal, le liquide céphalo-rachidien très hypertendu, sans autre anomalie ; la selle turcique est normale à la radiographie, le Wassermann négatif. L'auteur se demande s'il n'y aurait pas lieu de faire une trépanation décompressive, étant donnée la coalescence presque complète des os du crâne.

M. MARFAN pense qu'il faudrait des lésions du fond d'œil pour justifier la trépanation.

M. OMBRÉDANNE est partisan de la décompression, si l'on ne propose aucun autre traitement chez cet enfant atteint de convulsions quotidiennes.

M. LEMAIRE considère que la craniectomie ne donne aucun résultat dans de tels cas.

A propos d'un nourrisson vacciné avec le B.C.G. — M. JUSTIN ROUX (de Cannes) rapporte l'observation d'un nourrisson de sept mois, vacciné avec le B.C.G., et laissé en contact avec son père tousseur, qui fit une lésion tuberculeuse du poumon gauche et guérit assez rapidement. L'auteur émet ensuite des considérations générales sur la vaccination par le B.C.G.

A propos du B.C.G. — M. NOBÉCOURT apporte 11 observations de nourrissons de moins d'un an ayant reçu du B.C.G. ; 6 d'entre eux avaient une cuti-réaction négative et ne présentaient aucun signe clinique de tuberculose, les 5 autres avaient une cuti-réaction positive et 4 d'entre eux présentaient des lésions tuberculeuses indiscutables. L'auteur discute à ce propos la signification des cuti-réactions positives chez les vaccinés et étudie la fréquence de la tuberculose chez eux en insistant sur ce fait qu'il faut établir, outre des statistiques de mortalité, des statistiques de morbidité.

M. WEILL-HALLÉ demande à ses collègues de recueillir les observations des enfants ayant reçu du B.C.G. ; il considère que la cuti-réaction précocement positive indique une contamination massive par le bacille de Koch avant l'acquisition de l'immunité antituberculeuse conférée par le B.C.G. Il insiste sur l'innocuité de la vaccination par ce vaccin, prouvée expérimentalement et cliniquement, et sur son efficacité réelle dont témoignent les statistiques de Calmette ; il termine en mentionnant la nécessité de soustraire l'enfant à toute contamination bacillaire pendant la période d'immunisation.

M. ROHMER est du même avis et estime que l'enfant doit être soustrait à tout contact tuberculeux pendant vingt-cinq jours au moins ; sur 50 enfants vaccinés observés par lui, 2 ont présenté des lésions pulmonaires graves, ils avaient été laissés en milieu contaminateur.

M. ARMAND-DELILLE, qui suit à l'Œuvre Grancher des enfants de parents bacillifères, n'a vu aucune différence dans la croissance des vaccinés par le B.C.G. et celle des autres enfants. M. Lesné propose de reprendre la discussion sur le B.C.G. à une prochaine séance.

Le traitement du rachitisme et de la tétanie par l'ergostérol irradié. — MM. ROHMER, WORINGER et Mlle ANDERSEN (d'Oslo) ont traité avec succès un certain nombre de rachitiques par l'ingestion d'ergostérol irradié et ont obtenu des résultats analogues à ceux que donnent les rayons ultra-violets ; la guérison est obtenue en quatre à six semaines. Ils ont aussi traité de cette façon 5 cas de tétanie manifeste qui ont guéri très rapidement avec des doses de 2 à 4 milligrammes par jour, tandis que la calcémie revenait à un taux normal.

M. Marfan, avec Mme Odier-Dollfus, a également traité depuis quelques mois des rachitiques par la même méthode : il a noté d'une façon constante une calcification très rapide des os, une diminution de l'hypotonie musculaire et une amélioration de l'état général. Chez plusieurs jeunes enfants avec craniotabes et tétanie, la guérison a été obtenue en dix à quinze jours en donnant d'abord 1 à 2 milligrammes, puis 4 milligrammes par jour d'ergostérol irradié qui donne par conséquent des résultats analogues à ceux des rayons ultra-violets.

M. Debré, MM. Lesné et R. Clément ont observé des faits semblables.

Myatonie congénitale. — MM. BABONNEIX et RŒDERER montrent une enfant qui, à quatre ans et demi, ne pouvait pas se tenir debout et à peine se tenir assise et qui actuellement présente une légère amélioration.

La cholestérinémie dans la diphtérie. — MM. LEREBOULLET, M. DAVID et DONATO ont dosé la cholestérine dans le sang de 60 enfants ayant des angines diphtériques; 40 d'entre elles étaient malignes. En faisant des dosages successifs (500 dosages ont été pratiqués), les auteurs ont vu que la cholestérinémie obéit, dans la diphtérie, aux mêmes lois que dans les autres maladies infectieuses, mais avec des caractères mieux tranchés et des types variés qu'ils définissent. Dans les angines malignes, la cholestérinémie est le plus souvent abaissée

dès le début ; cet abaissement devient constant à la période d'état, surtout dans les cas précocement mortels où s'observe parallèlement une chute de la glycémie. L'hypocholestérinémie persiste pendant toute l'évolution de la maladie, associée ou non à une hyperazotémie dans certains cas graves. Lorsque la guérison survient, on assiste à un relèvement progressif de la cholestérinémie qui dépasse la normale pour y revenir avec la guérison définitive.

Dans les angines communes, la cholestérinémie est normale ou légèrement abaissée ; elle peut être fortement déficiente dans certaines formes submalignes. Une hypocholestérinémie assez prononcée s'observe au cours des accidents sériques accentués, même alors que la sérothérapie a été faite en dehors de la diphtérie.

Inversement, lors des paralysies diphtériques, il est assez frappant de constater une hypercholestérinémie assez marquée. Les infections associées ou secondaires augmentent toujours le fléchissement du taux de la cholestérinémie, et c'est dans les cas de strepto-diphtéries mortelles que les auteurs ont observé les chiffres les plus bas.

Les injections d'extrait surrénal sous-cutané semblent amener une augmentation passagère de la cholestérinémie et de la glycémie.

Il est intéressant de relever ces variations de la cholestérinémie et de les rapprocher de celles, le plus souvent parallèles, du sucre sanguin dans la diphtérie.

Un nouvel instrument pour étudier la bactériologie des broncho-pneumonies infantiles. — M. Rohmer présente un tube métallique long de 25 centimètres dont les derniers 8 centimètres sont recourbés à angle droit et avec lequel, après stérilisation et avec la technique habituelle du tubage, on peut atteindre la bifurcation trachéale. Un cône en acier long de 4 centimètres peut être alors sorti du tube pour recueillir les mucosités broncho-pulmonaires ; on le met de nouveau à l'abri dans le tube et on ensemence les mucosités ainsi retirées.

Etude comparée des flores rhino-pharyngée, trachéale et broncho-pulmonaire chez l'enfant. — M. Rohmer et Mme Stoltz-Sutoris (de Bratislava) se sont servis de l'appareil précédent chez 12 enfants seulement jusqu'à présent et ont vu que la flore du rhino-pharynx est indépendante de celle de la bouche, qu'il y a identité entre la flore du cavum et celle de la trachée chez l'enfant sain ou atteint de broncho-pneumonie, que cette flore est toujours polymicrobienne avec prédominance d'une seule espèce, et enfin que les germes trouvés à l'autopsie dans le cavum et la trachée sont identiques à ceux trouvés *in vivo* et identiques à ceux trouvés dans les foyers broncho-pneumoniques.

Scoliose paralytique avec déviation du cœur simulant une infiltration tuberculeuse du poumon. — MM. Armand-Delille, Bertrand et M. Dupont ont observé une fillette de dix-huit mois ayant une scoliose paralytique à concavité gauche et chez laquelle des signes de broncho-pneumonie avec obscurité de tout l'hémithorax gauche firent penser à une lésion tuberculeuse, mais la cuti-réaction se montra négative. Un nouvel examen radiologique montra qu'il s'agissait d'une broncho-pneumonie banale avec déviation du cœur à gauche comprimant le poumon.

André Bohn.

Séance du 17 avril 1928.

Syndrome de contracture sacro-lombaire consécutif à un léger traumatisme. — MM. Mouchet et Rœderer ont observé plusieurs cas de contracture sacro-lombaire survenue chez des enfants au cours d'un effort sans traumatisme violent et ayant déterminé une position hanchée avec énorme scoliose ne se corrigeant d'aucune manière. Ces phénomènes disparaissent spontanément après un traitement gymnastique anodin ; il s'agit sans doute d'une attitude antalgique analogue à celle observée après certaines entorses. Aucun des enfants observés n'a fait ultérieurement de maladie vertébrale, alors qu'on aurait pu penser au début à des maux de Pott à forme scoliotique.

Mme Nageotte a vu plusieurs cas analogues qu'elle considère comme des scolioses hystériques et insiste sur l'intérêt qu'il y a à éviter dans de tels cas le port d'un corset.

M. Lance croit aussi aux scolioses névropathiques, mais il faut rechercher avec soin une épine organique et soupçonner un mal de Pott latent.

M. Comby a observé chez un adulte un cas semblable pris pour un mal de Pott.

M. Rœderer insiste sur ce fait que les accidents névropathiques ont plutôt un début progressif et sont rebelles à la thérapeutique, ce qui n'est pas le cas dans les observations qu'il rapporte.

Tumeurs de l'encéphale et aspect cérébriforme à la radiographie. — MM. Nobécourt, Haguenau et Bize, ayant radiographié huit tumeurs cérébrales, ont noté la fréquence de l'aspect cérébriforme qui fut particulièrement net dans 7 cas.

Trois facteurs conditionnent la production de cet aspect : l'existence d'une hypertension intra cranienne, la durée du processus évolutif qui ne doit pas être inférieure à trois mois, le jeune âge du sujet.

L'aspect cérébriforme ne se rencontre jamais à l'état normal; il est à distinguer de l'aspect ouaté de la maladie de Paget, du Recklinghausen osseux, des épithélioses et sarcomatoses craniennes ; il n'est pas pathognomonique des néoplasies cérébrales, puisqu'on peut le rencontrer chez des hydrocéphales et dans les dysostoses craniennes ; c'est simplement un signe d'hypertension intracranienne au même titre que la disjonction des sutures.

Insuffisance surrénale aiguë par hémorragie capsulaire unilatérale au cours d'une fièvre typhoïde. — MM. Cassoute et Raybaud (de Marseille) ont observé chez un enfant de trois ans atteint de fièvre typhoïde grave une hypothermie brusque à 35°,9 avec collapsus et syndrome pseudo-péritonéal; aucune perforation intestinale à l'intervention, décès le soir même. A l'autopsie, on trouva une capsule surrénale gauche éclatée et un gros héma-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tome périrénal. Il s'était donc agi du syndrome pseudo-péritonéal de l'insuffisance surrénale aiguë décrit par Sergent.

M. LEREBOULLET rappelle que dans la diphtérie maligne les lésions des surrénales sont fréquentes : on rencontre une fois sur cinq des lésions capsulaires hémorragiques, souvent unilatérales, quelquefois même parcellaires, donnant néanmoins lieu au tableau clinique de l'insuffisance surrénale perdu dans celui de la diphtérie maligne. Hutinel a justement insisté sur le rôle de l'insuffisance surrénale dans la production du syndrome malin.

M. COMBY, M. HALLÉ ont observé des cas analogues, l'un dans une scarlatine maligne, l'autre au cours d'une grippe chez un adulte.

Leucémie aiguë sans manifestations bucco-pharyngées et ayant évolué cinq mois. — MM. GAUBERT et LONGCHAMPT rapportent un cas de leucémie aiguë sans signes bucco-pharyngés, mais avec une lésion ecthymateuse d'une narine. La mort survint en cinq mois.

Les cures marines. — M. BARRAUD (de Chatelaillon) précise les indications des cures marines chez l'enfant et de leur association avec des cures hydro-minérales.

Séance annuelle de la Société de pédiatrie : mardi 15 mai, à 10 heures et 16 h. 30. Sujet à l'ordre du jour : les péricardites chez l'enfant et leur traitement, en particulier traitement chirurgical.

ANDRÉ BOHN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 mars 1928.

Psychologie et technique de l'immigration. — M. RENÉ MARTIAL met en évidence les erreurs commises en immigration du fait que l'on a pratiqué l'embauchage de la main-d'œuvre étrangère comme une simple opération de tranfert d'humains. Cette méthode empirique, qui a déjà donné des mécomptes dans l'industrie, en donnera de beaucoup plus graves en agriculture. Il faut adopter une méthode plus étudiée et ne pas oublier que l'immigration soulève des problèmes délicats de politique internationale. L'auteur montre qu'il s'agit de pratiquer désormais dans notre pays qui se dépeuple la greffe interraciale. Cette méthode nécessite une connaissance approfondie de la psychologie des peuples donneurs, la connaissance de l'état de santé de chaque individu à greffer, l'organisation du pays récepteur en vue de cette opération de greffe..

Incidents du pneumothorax artificiel. — M. GEORGES ROSENTHAL, malgré le grand nombre des insufflations, n'a noté que peu d'incidents. Une seule fois, une crise convulsive chez un alcoolique donna une inquiétude de courte durée. La piqûre d'une artériole superficielle céda à une simple compression. Il insiste en outre sur ce fait que le pneumothorax ne saurait jamais constituer à lui seul un traitement complet de la bacillose.

A propos de la séro-réaction à la résorcine. — M. SÉDILLOT rapporte l'observation de l'une de ses malades asthmatique pour laquelle on avait fait le diagnostic d'asthme tuberculeux sur la seule constatation d'une séro-réaction à la résorcine égale à 72. Affolée, la malade présentait un véritable syndrome basedowien et un amaigrissement rapide. Toute rentra dans l'ordre dès qu'elle eut été rassurée.

A propos des injections intraveineuses sucrées. — M. Galliot se félicite des excellents résultats obtenus rapidement, chez deux malades impaludés, par des injections de quinine sucrée intraveineuses, selon la méthode de Rosenthal. D'autre part, il montre que les injections intraveineuses de cyanure de mercure en solution sucrée n'entraînent pas les sensations veineuses douloureuses parfois consécutives aux injections habituelles de cyanure.

Asthme cataménial et cure thermale. — M. DEBIDOUR relate l'observation d'une jeune femme qui, à la suite d'un premier accouchement survenu il y a dix ans, a présenté des crises d'asthme à l'occasion de chaque période menstruelle. Chez cette malade, instable thyroïdienne, la *cure du Mont-Dore*, semblant agir à la manière de l'opothérapie, a rétabli l'équilibre endocrinien, par suite l'équilibre humoral et neuro-végétatif, et amené, dès la première année de traitement, la disparition rapide, complète et persistante de cet *asthme cataménial* durant depuis des années.

Le traitement électronique de la cataracte et de la sclérose du tympan. — M. A. LEPRINCE recommande, d'après les principes d'Abrams, dans le traitement de ces affections, certains courants électriques ou agents médicamenteux « dont les rythmes vibratoires correspondent au rythme des dites affections ».

Un cas de rhumatisme blennorragique guéri par les injections de sel d'argent et la protéinothérapie. — MM. VICTOR PAUCHET et GERMAIN LAPORTE rapportent le cas d'une femme atteinte de gonococcie génitale qui fit une arthrite douloureuse du poignet, extrêmement grave. Immobilisation et injections vaginales quotidiennes au néolyde. Comme traitement général, injections sous-cutanées de lacto-protéide, et intramusculaires de sels d'argent citro-topiques.

Après quelques piqûres, la malade peut remuer le poignet ; puis la tuméfaction disparaît, Le traitement est continué jusqu'à la guérison complète.

Il faut opposer ce cas à un autre qui a déterminé la septicémie par gonocoques chez l'ami de cette malade. Une arthropathie se produisit sur le pied droit ; le diagnostic de gonococcie fut fait par l'examen de l'urètre, mais aucun traitement ne fut appliqué au début. Température. Quelques jours plus tard, arthrite de la main gauche. Bruits du cœur assourdis ; souffle asystolique à la pointe ; aspect général d'un grand infecté, puis crise d'œdème aigu du poumon. Mort.

A l'autopsie, épanchement pleural, œdème du poumon, infarctus du sommet gauche, gros foie, grosse rate, endocardite proliférante. Un frottis des coupes révèle du gonocoque.

E. PERPÈRE.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Bordeaux. — A la clinique ophtalmologique de l'hôpital Saint-André, un cours de perfectionnement sera fait par M. le professeur M. Teulières, avec la collaboration de M. le professeur Lagrange, correspondant de l'Institut, de MM. les professeurs Petges, Portmann et Réchou, de M. le professeur agrégé Jeanneney, de MM. Beauvieux, chef de laboratoire et ophtalmologiste des hôpitaux, Max Monod, ancien chef de clinique, J. Viaud, chef de clinique, et de MM. Valois et Lemoine pour les conférences et exercices pratiques de biomicroscopie oculaire.

Ce cours aura lieu du lundi 11 juin au samedi 23 juin 1928.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Clinique d'oto-rhino-laryngologie du professeur Portmann. — Le cours annuel d'anatomie pathologique oto-rhino-laryngologique aura lieu du 7 au 19 mai 1928, sous la direction du professeur Portmann.

Il comprendra des conférences théoriques sur :

L'histologie des organes de la spécialité ;

Les différents processus inflammatoires et néoplasiques en général ;

Et sur les affections oto-rhino-laryngologiques.

Des travaux pratiques et des démonstrations avec examen de pièces macroscopiques et microscopiques accompagneront ces conférences.

On est prié de s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, place de la Victoire, Bordeaux.

Droit d'inscription : 150 francs.

Situation des travailleurs intellectuels en France. Une enquête de l'Union nationale des étudiants. — Nous nous permettons d'attirer votre bienveillante attention sur une enquête d'intérêt national entreprise par l'Union nationale des associations d'étudiants de France.

On a trop souvent le tort de considérer les étudiants comme des jeunes gens ne songeant qu'à passer de la façon la plus agréable, la plus bruyante aussi, le temps qu'ils devraient consacrer à écouter la parole de leurs maîtres, dans les graves amphithéâtres de nos Facultés. Il n'en est rien, et il serait erroné de croire que leur activité ne se manifeste que par des monômes turbulents et autres démonstrations du même genre.

Derrière cette façade de jeunesse exubérante, il y a toute une organisation sérieuse et réfléchie, l'Union nationale des étudiants, qui groupe toutes les associations estudiantines de France. Elle se préoccupe, en ce moment, de la question de l'orientation professionnelle des étudiants, question qui touche de très près aux importants problèmes économiques de l'heure actuelle.

On sait, en effet, que chaque année le nombre des personnes diplômées sortant soit des Facultés, soit des Instituts et écoles techniques, augmente considérablement. Mais on sait aussi que bien des jeunes gens hésitent, à la sortie du lycée, sur l'orientation à donner à leur vie, et que, bien souvent, le choix de leur carrière n'est pas motivé par des raisons suffisamment sérieuses. Ainsi, à la suite d'engouements passagers, certaines carrières sont très encombrées et il est difficile de s'y faire une situation, tandis que d'autres, délaissées, manquent de personnel. Résultat : bon nombre d'étudiants, après plusieurs années de travail, ont entre les mains un diplôme qui ne leur assure pas de quoi vivre et sont obligés de se tourner vers une voie toute différente, — à moins qu'ils ne deviennent des « ratés », des aigris dressés contre tout ordre social.

Pour remédier à cet état de choses, l'Union nationale des associations d'étudiants de France se propose de dresser des statistiques donnant annuellement :

1° Le nombre d'étudiants travaillant en vue de telle profession, ce qu'elle espère obtenir par l'intermédiaire du ministère de l'Instruction publique ;

2° Le nombre des demandes adressées aux employeurs par des diplômés des Facultés ou grandes Écoles, en les classant par professions et en séparant dans chaque catégorie les jeunes filles des jeunes gens ;

3° Le nombre de demandes satisfaites, avec la même classification.

Nous pourrons ainsi dire aux jeunes bacheliers : « Pour telle profession, il y a actuellement 500 étudiants qui se préparent. Cette année il y a eu 300 demandes de postes ; 100 seulement ont pu être satisfaites. Voyez si vous croyez avoir assez de chances de réussir en vous mettant vous aussi sur les rangs. »

C'est évidemment une œuvre de longue haleine et, pour mener à bien cette tâche, nous nous permettons de faire appel à l'obligeante collaboration des organisations syndicales et corporatives, aux patrons, aux chefs d'entreprises, aux intellectuels salariés. Nous leur serions très reconnaissants, s'ils voulaient bien nous communiquer, aussi rapidement que possible, au siège de notre Union, 55, quai de la Tournelle, Paris (V[e]), tous renseignements et statistiques pouvant concerner l'œuvre entreprise, et dont l'intérêt ne saurait vous échapper.

Pour plus de clarté, ces renseignements pourraient être condensés dans un tableau de ce genre :

Professions considérées employant des diplômés des Facultés et Grandes Écoles.	Nombre de demandes de places reçues pendant l'année. — Femmes	Nombre de demandes de places reçues pendant l'année. — Hommes
Ingénieurs-chimistes............	....	....
Ingénieurs-électriciens, etc......	....	....
Contentieux....................	....	....
Secrétaires......................	....	....
Préparateurs, etc., etc., etc.....	....	....

Nombres de places accordées en réponse à ces demandes — Femmes	Nombres de places accordées en réponse à ces demandes — Hommes	Diplômes justificatifs exigés des candidats.
....	....	....
....	....	....
....	....	....
....	....	....
....	....	....

Nous espérons que vous voudrez bien nous apporter votre aide en nous communiquant les renseignements que vous pourrez vous procurer et qui vous paraîtront susceptibles d'intéresser notre enquête.

NOUVELLES *(Suite)*

Concours de professeur agrégé des Écoles nationales vétérinaires. — Un concours sur titres sera ouvert à l'École nationale vétérinaire de Lyon, le lundi 15 octobre 1928, à 10 heures du matin, en vue de la nomination à ladite école d'un professeur titulaire de pathologie médicale et de clinique.

Les candidats classés par le jury ne pourront être nommés que s'ils possèdent le titre d'agrégé pour le septième enseignement (médecine).

Les demandes des candidats, accompagnées des pièces réglementaires, devront être adressées au ministre de l'Agriculture (direction des services sanitaires et scientifiques, 42 *bis*, rue de Bourgogne), trente jours au moins avant la date fixée pour l'ouverture du concours, conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel du 22 décembre 1925.

Le professeur désigné pourra ultérieurement recevoir, à titre temporaire ou définitif, telles affectations en missions jugées désirables se rapportant à l'enseignement théorique ou pratique donné dans les Écoles nationales vétérinaires.

Concours d'agrégation des Écoles nationales vétérinaires. — Des concours d'agrégation prévus par le décret du 28 juillet 1925 seront ouverts, savoir :

1° A l'École nationale vétérinaire de Toulouse, le 13 mai 1929 pour le sixième enseignement (parasitologie) ;

2° A l'École nationale vétérinaire de Toulouse, le 20 mai 1929, pour le troisième enseignement (physiologie et thérapeutique) ;

3° A l'École nationale vétérinaire d'Alfort, le 7 octobre 1929, pour le douzième enseignement (industrie et contrôle des produits d'origine animale) ;

4° A l'École nationale vétérinaire d'Alfort, le 14 octobre 1929, pour le septième enseignement (médecine).

Les directeurs des Écoles nationales vétérinaires donneront tous renseignements utiles sur les épreuves des concours et sur le programme des enseignements considérés.

Ligue internationale contre le rhumatisme. — Le 28 mars à la Salpêtrière, dans l'école des infirmières, aura lieu la première réunion de la *Ligue française contre le rhumatisme*, section française de la *Ligue internationale contre le rhumatisme*.

La réunion organisée à l'instigation du Dr Van Breemen (d'Amsterdam), secrétaire de la Ligue internationale contre le rhumatisme et fondateur de celle-ci, et du Dr H. Forestier, avait groupé les principales personnalités médicales de Paris et de province, qui avaient répondu à l'appel des organisateurs.

Le Comité a été ainsi formé :

Comité d'honneur : sénateur Dr Fernand Merlin, M. Georges Risler, directeur du Musée social, professeur Pierre Marie.

Comité exécutif : président : Professeur Marcel Labbé ; vice-présidents : professeurs Sicard, Etienne (de Nancy), Dr Laignel-Lavastine ; secrétaire général : Dr H. Forestier ; secrétaire adjoint : Dr Jacques Forestier.

Membres du Comité :

Paris : professeurs Carnot Bezançon Guillain, Rathery, Villaret ; Drs A. Léri, Thiroloix, Crouzon, M.-P. Weil, Léopold Lévi,

Lyon : professeurs Piéry, Mouriquand, Paviot, Pic.

Montpellier : professeur Rimbaud.

Bordeaux : professeurs Sellier, Creyx.

Nancy : professeur Perrin.

Strasbourg : professeur P. Merklen.

Rouen : professeur Dévé.

Lille : professeur Carrière.

Au cours de cette réunion et dans une deuxième session tenue au cours de l'après-midi au Musée socia le Comité en formation a précisé les buts et jeté les bases de l'organisation de la nouvelle Ligue.

Conformément aux directives de la Ligue internationale, elle s'attachera à envisager le problème du rhumatisme sous ses divers aspects et notamment au point de vue social. En effet, il est vraisemblable, bien que les documents officiels manquent en France, que l'invalidité causée par les diverses formes de cette maladie est une cause de dépenses considérables pour le pays. Les recherches faites dans ce sens dans d'autres pays ont révélé que, contre toute attente, les dommages faits à la santé publique par les affections rhumatismales approchaient ou dépassaient même ceux causés par la tuberculose.

La Ligue organisera en même temps une Section scientifique avec le but de coordonner les efforts des chercheurs en France et dans les pays étrangers afin de perfectionner nos connaissances sur les causes, la prévention et le traitement de ces maladies.

Des Ligues semblables affiliées à la Ligue internationale ont été créées dans divers pays d'Europe dans le cours des dernières années, et notamment en Angleterre, en Allemagne, en Autriche et en Hongrie.

Au cours de cette réunion, le Dr M.-P. Weil, professeur agrégé, a été choisi comme délégué pour représenter la Ligue française contre le rhumatisme au Congrès de la Ligue anglaise contre le rhumatisme qui se tiendra au mois de mai à Bath.

Création d'une Société d'homœothérapie. — Une Société d'homœothérapie vient d'être créée à Paris. Le siège social est 45, rue de Lisbonne ; les séances ont lieu le quatrième vendredi de chaque mois.

Bureau : président, M. Léon Vannier ; secrétaire général, M. Noailles ; secrétaire adjoint, M. Emerit ; trésorier, M. Choquet ; archiviste, M. Lavezzari.

La Société dispose d'une bibliothèque et d'un laboratoire.

Hôpital-sanatorium de Champrosay. — Le Conseil municipal de Paris vient de décider la construction et l'aménagement d'un hôpital-sanatorium de 544 lits à Champrosay, commune de Draveil (Seine-et-Oise). Cet hôpital sera terminé à la fin de 1929 et la dépense totale prévue est de 23 millions.

Le sanatorium universitaire des Petites-Roches. — L'entreprise du sanatorium universitaire des Petites-Roches est en voie d'achèvement.

Le construction du pavillon des étudiantes est terminée. Au mois de juin on placera la toiture du pavillon des étudiants. Il faudra ensuite, après l'interruption hivernale des travaux, effectuer l'aménagement intérieur.

On espère ainsi recevoir les premiers malades dans deux ans, vers juin 1930.

Interdiction à Paris de l'emploi de l'acide cyanhy-

NOUVELLES *(Suite)*

drique pour les désinfections. — Le préfet de police vient de prendre un arrêté interdisant sous peine de procès-verbal l'usage de l'acide cyanhydrique sous toutes ses formes, pour la désinfection et la destruction des animaux nuisibles dans tous les locaux à usage d'habitation.

Cette interdiction vient à la suite de deux accidents qui se sont produits ces derniers temps et dans lesquels trois personnes ont trouvé la mort.

Legs à l'Académie des sciences. — Par décret du 6 avril 1928, l'Académie des sciences est autorisée à accepter le legs qui lui a été consenti par Mme Jeanne-Alexandrine-Laure Bose, veuve de M. Charles-Louis de Saulses de Freycinet, de la nue propriété d'une somme de 250 000 francs pour les arrérages en être, à l'extinction de l'usufruit, affectés à venir en aide à des savants dont les ressources seraient insuffisantes pour leur permettre de poursuivre leurs études scientifiques, ou à encourager des recherches et des travaux profitables à la santé ou au progrès.

Cette fondation portera le nom de « Fondation Charles-Louis de Saulses de Freycinet ».

Le IVe Congrès de la Fédération des associations d'externes et d'anciens externes des hôpitaux de France à Bordeaux. — De nombreuses résolutions ont été retenues qui feront l'objet de vœux auprès des pouvoirs publics et hospitaliers. Ce Congrès s'est tenu à Bordeaux les 3, 4 et 5 mars, sous la présidence de M. Max Girou, interne des hôpitaux, président fondateur de l'A. E. de Bordeaux et vice-président de la F. A. E., entouré des nombreux représentants et délégués des différentes associations de Paris et de province. D'importantes questions ont été abordées, entre autres celles des accidents professionnels et des maladies contractées en service hospitalier, rapport qui a été adressé à Paris à la Commission de l'hygiène du Sénat, chargée de rapporter le projet de loi sur les risques professionnels déjà voté par la Chambre des députés grâce aux démarches de la F. A. E. Ont été abordées également la question de la réforme des études médicales et la protection du titre d'externe des hôpitaux. Ces deux derniers rapports furent l'objet de nombreuses interventions. Différentes propositions des délégués des A. E. de France furent retenues par le bureau de la F. A. E. et feront l'objet de vœux auprès des pouvoirs publics et hospitaliers.

Le prochain Congrès se tiendra en 1929 à Nantes. Toulouse fut choisi pour celui de 1930 et Clermont-Ferrand pour celui de 1931.

Ajoutons que le bureau de la F. A. E. a été réélu à l'unanimité, M. Baudouin, de Nantes, devenant vice-président et le Dr Perrin de Brichambaut, de Nancy, membre.

Corps de santé militaire. — La Chambre des députés vient de voter le projet de loi relatif aux cadres et effectifs du Service de santé. L'armée active comprendra : médecins inspecteurs généraux, 6 ; inspecteurs, 23 ; principaux de 1re classe, 72 ; principaux de 2e classe, 110 ; médecins-majors de 1re classe, 367 ; de 2e classe, 641 ; aides-majors, 427.

Inauguration de la clinique ophtalmologique de Vilno. — A Vilno, les 22 et 23 avril, a eu lieu l'inauguration d'une plaque commémorative et d'un bas-relief du maréchal Pilsudski, à la clinique, ancien palais des princes Sapieha ; réception au Palais représentatif du Gouvernement, conférences, séance opératoire.

Les 24, 25 et 26 avril, à Varsovie, une réception a été offerte par M. le président de la République, séance solennelle à l'aula de l'Université, visite de la clinique ophtalmologique.

Le 27 avril, à Poznan, s'est tenu le Congrès des ophtalmologistes polonais.

Service de santé militaire. — Par arrêté du 22 février 1928, pris par application de la loi du 26 décembre 1925 relative à l'aménagement et au dégagement des cadres, sont placés, sur leur demande, dans la position de disponibilité, pour une période de cinq années à compter du 10 mars 1928, et reçoivent les affectations ci-après :

M. Avril (Pierre-Eugène), médecin-major de 1re cl. troupes de Tunisie. Maintenu.

M. Dioclès (Louis-René-Clément), médecin-major de 2e classe, hôpital militaire Dominique-Larrey à Versailles. Affecté au gouvernement militaire de Paris.

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 23 février 1928, prise en application du titre II, chapitre Ier, de la loi du 26 décembre 1925 et du décret du 15 août 1926 relatifs au dégagement et à l'aménagement des cadres de l'armée, les officiers ci-après désignés ont été classés dans la disponibilité, pour compter du 10 mars 1928 :

M. le médecin-major de 1re classe Chastel, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais.

M. le médecin-major de 2e classe Martin, en congé de longue durée à Haïphong (Tonkin).

Conférences du dimanche. — Les conférences ont lieu le dimanche matin, à 10 heures précises, à l'amphithéâtre des Concours de l'Assistance publique, rue des Saints-Pères, angle du boulevard Saint-Germain.

20 *Avril.* — M. Sorrel : Traitement du mal de Pott.

6 *Mai.* — M. Dupuy-Dutemps : Pathogénie de la stase papillaire.

13 *Mai.* — M. Flandin : Herpès et zona.

20 *Mai.* — M. Félix Ramond : Exposé de quelques conceptions nouvelles en pathologie gastrique.

3 *Juin*, 10 heures. — M. Cadenat : chirurgie des doigts.

3 *Juin*, 11 heures. — M. Heuyer : Les voies d'entrées dans la démence précoce.

10 *Juin.* — M. Millian : Traitement préventif de la syphilis.

17 *Juin.* — M. May : La pathologie générale du sympathique périphérique.

24 *Juin.* — M. Lévy-Valensi, « M. Hamon, médecin de Port-Royal ».

Leçons de dermatologie et syphiligraphie (Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ; professeur : M. Jeanselme, hôpital Saint-Louis). — Ces leçons seront faites par MM. Hufnagel et Terris, anciens chefs de clinique ; Rimé, P. Lefèvre et L. Huet, chefs de clinique ; M. Georges Lévy et Mlle Eliascheff, chefs de laboratoire.

Elles auront lieu tous les mardis, à 10 h. 30, depuis le 17 avril, à l'amphithéâtre de la clinique, et seront accompagnées de projections et présentation des malades.

Leçons pratiques d'endoscopie urinaire. — Des leçons pratiques d'endoscopie urinaire (urétroscopies, cystosco-

NOUVELLES *(Suite)*

pies, cathétérismes de l'uretère) seront faites du 7 au 19 mai dans le service de chirurgie urinaire de l'hôpital Cochin, sous la direction de M. Maurice Chevassu, par MM. Bayle, Gautier et Lazard.

Il y aura deux leçons par jour : une à 11 heures (uré troscopies) et l'autre à 14 heures (cystoscopies et cathétérismes de l'uretère).

Les élèves seront exercés individuellement au maniement des instruments d'explorations urologiques.

Leur nombre est limité à dix.

Le prix des 22 leçons est de 1 000 francs.

S'inscrire dans le service de chirurgie urinaire de l'hôpital Cochin.

Service de santé. — Par décision ministérielle du 7 avril 1928, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins lieutenants-colonels : M. Potet (Maurice-Alphonse-Joseph-Marie), médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Sédillot à Nancy, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Folly (Eugène-René-Marie), de l'hôpital militaire Gaujot à Strasbourg, est affecté à l'hôpital militaire Sédillot à Nancy (service).

M. Morel (Paul-Edmond), médecin-chef des salle militaires de l'hospice mixte de Valence, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Rouen et désigné comme président de commission de réforme (service).

Médecins capitaines : M. Brion (Casimir-Auguste), du 3e escadron du train des équipages militaires, Rouen, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Rouen.

M. Surreau (Edmond-Gabriel-Louis-Yves), de la commission consultative médicale, Paris, est affecté au 1er régiment de chasseurs à cheval à Alençon.

M. Chauffaut (Pierre), de l'armée française du Rhin, est affecté au 516e régiment de chars de combat à Lunéville (service).

M. Dechezelle (Henri-Jean-Marie), du 1er régiment de chasseurs à cheval à Alençon, est affecté à la commission consultative médicale à Paris (service).

M. Buffler (Louis-Jules-Marie-Joseph), des territoires du Sud algérien, est affecté au 35e régiment d'infanterie à Belfort (service).

M. Guérin (Marcel), du 9e régiment de tirailleurs algériens, désigné pour le 303e régiment d'artillerie portée à Castres (n'a pas rejoint), est affecté au 1er régiment de dragons à Moulins (service).

M. Carrie (Pierre-Eugène), des troupes du Levant est affecté au 19e régiment d'artillerie à Nîmes (service).

Médecins lieutenants : M. Carite (Pierre-Romain-Jean), de l'infirmerie-hôpital du camp d'Avord, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Rey (Albert-Marie-Joseph-Henri-Armand), du 21e régiment de dragons, Lure, est affecté aux troupes du Maroc. — Maintenu au 21e régiment de dragons jusqu'à la dissolution du régiment (service).

M. Kieffer (Arthur-Joseph-Xavier), du 4e bataillon de chasseurs à pied, Neuf-Brisach, est affecté aux troupes du Maroc (service).

Conférence antirhumatismale. — Une conférence sur les affections rhumatismales se tiendra les 10 et 11 mai à Bath (Angleterre). Sujets traités : 1° Fièvre rhumatismale : *a*) aiguë ; *b*) subaiguë 2° Différentes formes chroniques d'arthritisme ; 3° Cellulite ; 4° Arthrite déformante.

Première section : *Point de vue social*. Jeudi 10 mai, de 15 à 18 heures. — Deuxième section : *Pathogénie*. Vendredi 10 mai, de 10 à 13 heures. — Troisième section : *Traitement*. Vendredi 10 mai, de 15 à 18 heures. — Discussion après chaque séance. Pour y prendre part, prière d'envoyer, avant le 5 mai, noms et sujet au Dr Vincent Contes, Hon. Medical Secretary, 10 Circus, à Bath.

Le 12 mai, meeting annuel de la Section balnéologique de la Société royale de médecine. Réception officielle, le jeudi soir, 10 mai, par M. A. Cedric Chivers et par Mme Sarah Grand, au Pump Room et aux Bains romains.

Sur demande à Sir John Hatton, Hon. Organizing Secretary, The Pump Room, Bath (Angleterre), une carte de congressiste sera envoyée qui permettra de bénéficier des avantages offerts par toutes les Compagnies de chemins de fer de Grande-Bretagne (Irlande exceptée) et par les hôtels de Bath. Les dames qui accompagneront les congressistes auront les mêmes avantages. Elles doivent adresser leur demande à l'avance à Sir John Hatton.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *Avril*. — M. Adida, Etude sur la broncho-pneumonie. — M. Lionnet (J.), Applications cliniques de la sensitométrie cutanée.

24 *Avril*. — M. Tribondeau (F.), Etude de la coexistence de l'appendicite et de la cholécystite. — M. Fan, Etude sur la rupture traumatique du rein droit.

26 *Avril*. — M. Mouradoff, Etude de la symphyse pleurale au cours du pneumothorax. — M. Lebreton (Yves), Les trichophyties suppurées. — M. Denichou (René), Un médecin du Grand Siècle (l'abbé Bourdelot). — M. Bault (Jean), Sur une nouvelle méthode de dosage du sucre dans le sang.

28 *Avril*. — M. Lemetayer, Le zèbre malgache.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 Avril. — *Tunis*. Remise d'une médaille à M. le Dr Ch. Nicolle.

28 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

28 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

28 Avril. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

28 Avril. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

28 Avril. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique, à 10 h. 30.

28 Avril. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

28 Avril. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

28 AVRIL. — *Paris.* Dispensaire de Charonne, 18, rue Croix-Saint-Simon, 10 heures. M. DE NABIAS : Cancer de l'utérus, cancer du sein, fibromes.

29 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Amphithéâtre des Concours (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr SORREL : Traitement du mal de Pott.

29 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Les comas diabétiques.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 14 heures. Cours de perfectionnement sur les maladies des reins et du foie, par M. le professeur LEMIERRE, MM. ABRAMI, BRULÉ, PASTEUR VALLERY-RADOT, agrégés.

30 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. M. le Dr LEIBOVICI : Ouverture du cours de chirurgie d'urgence et de pratique courante.

30 AVRIL. — *Paris.* Dernier délai pour faire acte de candidature à la fondation Thiers (s'adresser rond-point Bugeaud, Paris-XVIe).

30 AVRIL. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Rennes.

30 AVRIL. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Rennes.

30 AVRIL. — *Paris.* Dispensaire de Charonne, 18, rue Croix-Saint-Simon, 10, heures. M. DE NABIAS : Cancer des organes génitaux et de la prostate.

1er MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h 45. M. le Dr GOUGEROT : Etat actuel du traitement de l'eczéma.

1er MAI. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

1er MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

1er MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur WIDAL : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr CLERC : Les arythmies.

2 MAI. — *Paris.* Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Institut catholique de Paris, 17 h. 30. M. VAN DER ELST : La physiopathologie de la volonté.

2 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours complémentaire sur les applications médicales de la physico-chimie. (S'inscrire avant le 2 mai au laboratoire de physique de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.)

2 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. 11 heures. Ouverture des conférences sur les suppurations broncho-pulmonaires par M. le professeur F. BEZANÇON et ses collaborateurs.

3 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours de chirurgien des hôpitaux, à 17 heures, à l'Hôtel-Dieu.

3 MAI. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hospice général.

3 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30, M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

4 MAI. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

4 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

4 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN Leçon clinique.

4 MAI. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

4. MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

PRÉCIS DE

DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

GUIDE DE L'ÉTUDIANT ET DU PRATICIEN

PAR

le Dr J. LÉVY-VALENSI

MÉDECIN DES HÔPITAUX DE PARIS
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE ADJOINT A LA SALPÊTRIÈRE
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1925. — 1 vol. gr. in-8 de 600 pages avec 395 figures . . . . 60 fr.

NOUVELLES *(Suite)*

4 Mai. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur Jeanselme : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique à 10 h. 30.

5 Mai. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris*. Ouverture du cours de technique physiologique, par M. le Dr Gautrelet.

5 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre des inscriptions du troisième trimestre.

5 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat et pour le concours de l'adjuvat.

6 Mai. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Les gangrènes diabétiques.

6 Mai. — *Nancy*. — Réunion médicale de Nancy.

6 Mai. — *Paris*. Assistance publique, amphithéâtre des Concours (rue des Saints-Pères), à 10 heures. M. le Dr Dupuy-Dutemps : Pathogénie de la stase papillaire.

7 Mai (7 au 19). — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. Ouverture des leçons d'endoscopie urinaire par MM. les Drs Chevassu, Bayle, Gautier, Lazard.

7 Mai. — *Paris*. amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux Ouverture du cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique des Drs Winter, Moatti et Rossert, 14 heures.

7 Mai. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts. Concours pour 5 places d'aide de clinique à la clinique ophtalmologique de l'hospice des Quinze-Vingts.

9 Mai. — *Paris*. Etats Généraux du thermalisme et du climatisme, salle des Ingénieurs, 19, rue Blanche.

9 Mai. — *Paris*. Institut catholique, 17 h. 30. M. Van der Elst : Physiopathologie de la volonté.

10 Mai. — *Alger*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux d'Alger.

10 Mai. — *Paris*. Assistance publique. Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

10 Mai. — *Bath* (*Angleterre*). Conférence antirhumatismale (s'adresser à Sir John Hatton, The Pump Room, à Bath (Angleterre).

10 Mai. — Congrès hispano-portugais d'urologie.

11 Mai. — *Grenoble*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Grenoble.

14 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours pour l'adjuvat.

14 Mai. — *Florence*. Congrès de la Société italienne de radiologie.

14 Mai. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Cours de vénéréologie par le professeur Jeanselme et ses collaborateurs.

14 Mai. — *Londres*. Collège royal de médecine de Londres. Centenaire de Harvey.

15 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours pour le prosectorat.

15 Mai. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

16 Mai. — *Paris*. Sorbonne. Congrès international du rat.

19 Mai. — *Kieff*. Congrès radiologique de l'U. S. S. R. (S'adresser à M. Berenstein, 7, rue Léon-Tolstoï, à Kieff).

21 Mai. — *Bucarest*. Congrès international de thalassothérapie.

21 Mai (21 au 29). — *Bucarest*. Congrès de thalassothérapie.

21 Mai. — *Alger*. Concours de médecin suppléant de radiologie et d'électrologie de l'hôpital d'Oran.

24 Mai. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de directeur adjoint du service annex d'électrothérapie.

26 Mai. — *Nancy*. Conférence de la Défense sociale contre la syphilis.

26 Mai. — *Marseille*. Congrès des sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie.

29 Mai (29 au 31). — *Nancy*. Conférence de la Défense sociale contre la syphilis.

29 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le cinquième examen, première partie, et pour le cinquième examen, deuxième partie.

31 Mai. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Ouverture du concours de pharmacien en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

Bromèine MONTAGU
(Bi-Bromure de Codéine)
SIROP (0,04) GOUTTES (Xg=0,01) PILULES (0,01) } TOUX nerveuses INSOMNIES
AMPOULES (0,02) } SCIATIQUE NÉVRITES
49, Boulevard de Port Royal. PARIS

Dragées ou Dr. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour) } CHLORO-ANÉMIE NERVOSISM
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES

Le syndrome malin dans les maladies de l'enfance, par V. HUTINEL, professeur honoraire de Clinique médicale infantile, membre de l'Académie de médecine. 1927, 1 vol. de 308 pages. Prix : 32 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Le professeur Hutinel poursuit, dans sa laborieuse retraite, l'œuvre que souhaitaient tous ses élèves ; il réunit, en des livres qui leur sont précieux, l'essentiel de ce que lui a appris l'expérience de sa longue et belle carrière. Déjà ses livres sur les *Dystrophies de l'enfance* et sur le *Terrain hérédo-syphilitique* avaient apporté au public médical nombre d'excellents conseils et montré, sous un aspect nouveau, bien des questions de pathologie infantile.

Voici qu'aujourd'hui il nous apporte un ouvrage qui, plus encore que les précédents, montre bien quel merveilleux clinicien, moderne, sagace, prudent, est le maître que nous aimons et vénérons tous. Qui n'a été frappé, au cours de son stage temporaire ou prolongé dans les hôpitaux d'enfants, de la malignité soudaine de nombre de maladies infectieuses? Qui n'a pas eu en ville à déplorer de morts rapides et imprévues au cours d'une scarlatine, d'une diphtérie ou de toute autre maladie d'enfance? Et que n'a-t-on pas écrit pour expliquer cette malignité? Tour à tour le terrain, la qualité, la quantité, le mode de pénétration du virus, le rôle des infections secondaires et celui des associations microbiennes furent invoqués. Très justement, et d'une manière en quelque sorte prophétique, le professeur Hutinel a, de longue date, cherché dans les réactions humorales l'explication des accidents qu'il a observés dans la fièvre typhoïde d'abord, puis dans d'autres maladies générales. Il a eu l'occasion, aux Enfants-Assistés d'abord, puis aux Enfants-Malades (et notamment au pavillon de la scarlatine), de préciser ses idées, d'en tirer toutes les conséquences cliniques et thérapeutiques qu'elles comportent et de publier une série de mémoires, disséminés un peu partout, qui portaient la marque de son esprit observateur et novateur.

Notre maître s'est décidé à réunir ces mémoires, à les grouper, à les relier les uns aux autres. Voici par exemple son étude sur les infections bronchiques suraiguës chez les enfants très jeunes qu'il poursuivit avec P. Claisse aux Enfants-Assistés et qui est restée classique. Voici son étude si curieuse sur l'intolérance pour le lait et l'anaphylaxie chez les nourrissons qu'il nous a si bien fait connaître ; voici encore son mémoire avec Rivet sur l'eczéma mortel des nourrissons, ainsi que toutes ses leçons si pleines d'enseignement sur les scarlatines malignes. Citons également les pages sur l'hospice des Enfants-Assistés et la manière vraiment efficace dont le professeur Hutinel sut y assurer l'hygiène et la prophylaxie. C'est un chapitre de l'histoire hospitalière vraiment attachant et qui montre ce que peut l'action personnelle d'un chef, conscient de ses responsabilités, lorsqu'il veut enrayer le fléau des infections hospitalières.

Ce livre, vraiment vivant, se lit avec plaisir, et beaucoup auront la joie d'y retrouver les conceptions qu'ils ont souvent entendu développer de vive voix par leur maître, telles les conceptions qu'il a émises sur le syndrome malin en général, sur le rôle des endocrines et notamment des surrénales, celui du terrain et de l'anaphylaxie dans sa production.

Bien des inconnues subsistent encore dans cette question de la malignité des infections de l'enfant. Mais le professeur Hutinel a, pour sa part, grandement contribué à éclairer nombre de points de ces questions difficiles, et tous les médecins lui sauront gré d'avoir mis à leur disposition l'ensemble des travaux que, depuis quarante années, il a consacrés à ces questions et qui font si grand honneur à la pédiatrie française.

P. LEREBOULLET.

Précis d'anatomie : Tête et cou. Système nerveux central. Organes des sens, par R. GRÉGOIRE et OBERLIN. 1928, un vol. texte de 290 pages et un vol. atlas de 373 figures, prix : 60 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris*).

On sait le succès du premier volume de ce précis, conçu sur un plan nouveau, clairement exposé et dans lequel un atlas est adjoint au texte, permettant de regarder pour apprendre et d'avoir devant soi, tout en lisant, la figure qu'évoque le sujet disséqué.

Dans ce volume, les auteurs étudient d'abord l'ensemble *tête et cou*, où ils considèrent successivement le squelette, les aponévroses et les muscles, les viscères, les vaisseaux et les nerfs.

Le *système nerveux central* est ensuite décrit dans sa morphologie extérieure, son architecture interne et la disposition des grandes voies nerveuses qui le parcourent.

Enfin les *organes des sens* présentent à étudier surtout la *vue* et l'*ouïe*. Chacun a été divisé en trois chapitres : appareil de réception, appareil de transmission aux centres, centres nerveux.

Dans un plan semblable, les redites sont inévitables : ainsi pour certains nerfs craniens à rôle sensoriel, ainsi pour les voies sensitives centrales. Chaque organe n'a été étudié qu'une fois, mais des références nombreuses permettent de se reporter aisément d'une partie de l'ouvrage à l'autre.

Les figures claires, simples, bien exécutées, remplissent fort bien leur but, et la disposition typographique adoptée permet d'avoir toujours la représentation dessinée à côté de la description écrite. L'étudiant peut ainsi compléter dans le livre l'instruction qu'il a recueillie par la dissection ou même apprendre avec quelque détail ce qu'il ne peut disséquer.

Au moment où l'anatomie est enseignée dans un délai beaucoup trop court, laissant à peine à l'étudiant le temps de comprendre ce qu'elle est, il est bon que des livres simples, concis et pourtant précis soient à sa disposition pour l'aider à profiter de la trop brève période où il doit apprendre les données fondamentales de l'anatomie. Celui de MM. Grégoire et Oberlin est un modèle du genre et est d'avance assuré du succès le plus complet et le plus légitime.

P. LEREBOULLET.

VARIÉTÉS

MADAME DESBORDES-VALMORE ET LES MÉDECINS

En 1806, dans les coulisses de l'Opéra-Comique, à Paris, deux personnages de conditions fort différentes se rencontraient. Elle, modeste chanteuse, avait à peine vingt ans. Jolie, elle ne l'était pas précisément ; mais sa taille petite et bien prise, ses longs cheveux noirs qui encadraient un grand front intelligent, sa bouche fraîche étaient du plus heureux effet. La pauvre enfant sanglotait et ses grands yeux étaient noyés de larmes... Lui, avait dépassé de peu la trentaine ; il avait déjà parcouru les plus dures étapes d'une carrière médicale exceptionnellement brillante ; il était non seulement le médecin en vue de l'époque, mais aussi le riche Mécène, le protecteur puissant des lettres et des arts. Ainsi se connurent Marceline Desbordes et le Dr Alibert (1).

Alibert fut touché d'une si réelle douleur et dès ce jour entreprit de la consoler, de la confesser.

La jeune femme lui conta d'abord son enfance chagrine, ses premiers ébats dans le vieux cimetière abandonné attenant à la maison natale, à Douai ; funèbre présage que de naître sous le signe de la mort ! Puis les malheurs de sa famille, la pauvreté, jetant le désarroi dans le foyer, la mort de son père... Son voyage à la Guadeloupe, où la fièvre jaune lui ravit sa mère... Son entrée au théâtre, la dure vie de privation qu'elle mène... Peut-être Alibert reçoit-il l'aveu de ce grand amour malheureux, dont elle eut un enfant, et dont elle garda si jalousement le secret...

Abattue, désespérée, elle traversait une crise de dépression morale comme elle en éprouvait souvent.

Elle avait, en effet, hérité de sa mère une émotivité de sensitive qui fit à la fois son malheur et son génie. Chaque émotion, chez elle, vibre au centuple ; sa vie est tissée d'enthousiasme et de désespoir ; son œuvre est dépourvue de demi-teintes : on y voit alterner « la fièvre de l'espoir ou l'abattement de la déception ». « C'est un accès de fièvre, pour nous, écrira-t-elle un jour, qu'un accès d'espérance », définissant fort nettement sa propre constitution (2). Mme Valmore était, dirions-nous aujourd'hui, une cyclothymique.

Laissons-la nous exposer son cas :

« ... Écoutez ma vie extérieure. Je tombe malade, je pense et j'aime, et je m'agite en dedans de tout ce que je voudrais faire pour le bon ordre et le bien-être de ma maison, et je prie Dieu de me faire vivre. Puis je passe huit jours en convalescence à essayer de me mouvoir ; puis huit jours d'une santé complète, active comme une santé d'oiseau... Je respire ! » Puis nouvelle dépression, toujours admirablement décrite : « ... Je suis effrayée de l'épuisement de mon courage. Tout semble m'avoir quittée dans le monde. Le travail m'est impossible et odieux, et l'idée de sortir me fait mal. J'ai perdu la mesure de tout. » Ou bien : « Je suis prise des pieds jusqu'à la tête d'une lassitude morale. » Ou bien encore cet aveu déchirant : « ... Il me prend, au milieu d'une mélancolie muette et comme résignée, des mouvements d'indisposition qui tiennent de la démence. » « ... Des milliers de hannetons se jettent sur mon chemin. »

Ces quelques citations nous éclairent pleinement sur la nature de la maladie morale dont souffrait la jeune artiste quand le hasard la conduisit vers Alibert.

Elle-même avait ses idées sur sa maladie ; elle l'expliquait par « ses fièvres », dont elle entretient sans paix ni cesse ses correspondants. Elle en souffre, dit-elle, depuis l'âge de seize ans. Ces maudites fièvres étaient réveillées par le vent du midi ; elles s'exacerbèrent pendant le séjour de Marceline à Lyon, « ville de toutes les douleurs, marais impraticable aux pieds faibles ». Inutile de dire que sur la réalité de ces fièvres, il y a lieu d'élever des doutes. Et Alibert, fin clinicien, psychothérapeute émérite, sans contredire sa nouvelle amie, n'accepta point, en lui-même, son interprétation pathogénique. Sans doute sa cliente ne jouissait-elle pas d'une vigoureuse santé ; elle était le dernier rejeton d'une famille éprouvée durement par la tuberculose ; son enfance avait été maladive et souvent le Dr Taranget (de Douai) avait été appelé à son chevet. Ses veilles, les jeûnes trop fréquents n'avaient pu qu'exagérer ces fâcheuses prédispositions.

Mais en réalité Alibert sut voir que la cause immédiate de ses insomnies, de son désespoir était dans sa propre constitution psychique. Avec une infinie délicatesse, il lui donna d'abord ce qui lui manquait : quelque bien-être. Il prêcha l'action, la distraction, la lassitude physique même, les longues promenades en plein air. Il soignait le moral plus que le physique. Témoin cette consultation qu'il lui donne, reconstituée avec un art consommé par Lucien Descaves :

(1) Sur Alibert, cf. Thèse d'ALFARIC (médecine) et surtout l'ouvrage du Dr BRODIER, grand biographe médical d'Alibert.

(2) Pour la composition du présent article, nous avons utilisé surtout les volumes de correspondance de Marceline Desbordes-Valmore : Correspondance intime, 2 volumes ; Lettres à Prosper Valmore, recueillies par BOYER D'AGEN. Voy. aussi : Ondine Valmore, par JACQUES BOULANGER et La jeunesse de Mme Desbordes-Valmore, par ARTHUR POUGIN, les articles de SAINTE-BEUVE, et les deux volumes de LUCIEN DESCAVES : La vie douloureuse et La vie amoureuse de Marceline Desbordes-Valmore.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« ... A quelque temps de là, Marceline tomba réellement malade et dut s'aliter. Après avoir hésité à déranger un personnage de cette importance, elle fit chercher le Dr Alibert. Il vint aussitôt, car il visitait avec le même empressement les pauvres et les riches. « Ce sont les soins donnés aux « indigents qui peuvent dignement honorer la « carrière du médecin », disait-il.

« Il grimpa donc, un matin, quelques étages de plus. Son équipage l'attendait en bas. La clef était dans la serrure. Il n'entra, néanmoins, qu'après avoir frappé.

« Voyez-vous bien, comme je le vois, ce grand médecin en jabot de dentelles, culotte courte et bas de soie, dans la chambre sans luxe de l'ouvrière en comédies et opéras? Il y brillait comme un rubis dans un échoppe.

« Elle était bien pâle et bien faible, et confuse, l'ouvrière... Elle avait avec peine fait un peu de ménage et le semblant de toilette auquel se croient tenues les jeunes femmes qui attendent le médecin... Elle sourit au sien d'une bouche décolorée.

« — Eh bien, quoi? Ça ne va donc pas? dit-il avec bonhomie

« — Je n'ai pas pu me lever aujourd'hui, répondit-elle. J'en ai fait prévenir le théâtre en même temps que vous. Je ne sais pas ce que j'ai... Mes jambes refusent de me porter...

« — Elles ne sont pas complaisantes, voyons celà...

« Comme il débarrassait une chaise pour s'asseoir à son chevet, Marceline s'excusa :

« — Oh ! je vous demande pardon, je suis seule...

« — De rien. Laissez-moi vous ausculter... Vous ne toussez pas? Non. Eh bien, toussez... Je ne vous dis pas d'en prendre l'habitude. Voilà au contraire ce qu'il faut éviter. Bien.

« Il tira de sa poche une belle montre en or, tâta le pouls à sa malade et répéta : Bien. Ensuite il demanda :

« — Où souffrez-vous?

« — Nulle part. C'est une lassitude invincible.

« Il termina son examen et conclut :

« — Rien de grave ne vous menace, tout au moins je le crois; mais j'ai besoin, pour en acquérir la certitude, de vous observer pendant quatre ou cinq jours...

« ... Il revint le lendemain et les jours suivants. Sa présence, le repos et la nature avaient fait plus qu'un de ces traitements vagues qui donnent au médecin le temps de se reconnaître et d'aviser... De tous les remèdes, sa présence était encore le plus salutaire. Il n'avait qu'à paraître pour que la malade fût rendue à la vie... (1). »

Pour une fois la malade suivit les conseils de son médecin ; nous verrons assez qu'elle ne les suivit pas souvent. Elle s'en trouva bien. « Je suis moins faible aujourd'hui : c'est la fatigue d'avoir beaucoup marché. » A tel point que plus tard, la marche, la fatigue physique sera pour elle la panacée, le remède universel qu'elle prescrira à tort et à travers à ses filles malades.

L'une des conséquences les plus inattendues des soins intelligents d'Alibert fut la découverte du talent littéraire de son amie. Elle lui avait montré des vers ; il l'engagea à cultiver ce penchant naturel, qui ferait un apaisant dérivatif à ses angoisses. Puis Marceline, ayant épousé l'acteur Valmore, partit à Bruxelles.

Alibert la pria de lui envoyer quelques vers, et les fit éditer à ses frais, se chargeant même des corrections. Il est probable que, sans lui, nous n'aurions pas les poésies de Marceline Desbordes-Valmore.

Nous n'avons volontairement parlé que des relations d'amitié de la jeune Marceline et de son médecin ; on a parlé d'amour. La jeune fille eût aimé son médecin, mais celui-ci se serait dérobé, se souciant peu « d'être un malfaiteur, poursuivi pour bris de clôture ».

Dans le doute, ne vaut-il pas mieux laisser pur cet amour blanc qui dura très longtemps à l'honneur de l'un et de l'autre?

Alibert mit tout en œuvre pour aider Mme Desbordes-Valmore et son mari. A plusieurs reprises, il s'occupe de ses livres ; en 1882, il la présente à Mme Amable Tastu. Il créait autour d'elle et de ses filles une atmosphère de douce aisance. Peu de temps avant sa mort, il envoyait à la jeune mère et à ses deux filles, Inès et Ondine, un délicat présent accompagné de ces mots :

« Ma chère Marceline, je vous envoie trois chiffons printaniers ; il y en a un pour Inès, un pour Ondine et l'autre pour vous. Je vous en prie, ne manquez pas de venir dimanche avec vos deux anges ; je vous attendrai. Mais surtout ne manquez pas de nous amener cette bonne, cette parfaite Mme Branchu. Vous avez bien voulu me le promettre. Mettez à ses pieds mon invitation. Votre bien dévoué à vous toutes.

« *P. S.* Voici des vases qui ont figuré dans mon salon ; je désire que vous leur donniez asile dans le vôtre. »

Cette tendre amitié ne fut brisée qu'à la mort

(1) DESCAVES, La vie douloureuse de Marceline Desbordes-Valmore.

d'Alibert. Marceline l'apprit brutalement alors que, rentrant de voyage, elle allait lui rendre visite. Sa douleur perce à travers ce récit qu'elle en faisait quelques jours après :

« ... M. Alibert, l'ami fidèle de ma première vie errante, vient de quitter tous ceux qui l'adoraient, au moment où mon retour à Paris venait de le combler de joie. Je l'ai vu et embrassé mort, un jour que je montais avec confiance chez lui, contente de voir qu'il allait sortir en voiture. Je m'élance pour monter l'escalier. On me prend par mon manteau et on me frappe ce coup dans le cœur ! Je ne sais où j'ai pris l'élan d'arriver à lui... Que voulez-vous? il était écrit dans ma bizarre destinée que je rentrerai de tous mes pèlerinages pour presser de mes lèvres ce front glacé. Son cœur, si bon, si pur, si fidèle à sa cause, ne battait plus sous le crucifix qu'il avait demandé. Deux heures auparavant, ce cœur d'enfant dormait. Moi, j'étais à demi morte. »

***

La mort d'Alibert amorce une série de maladies et de deuils ininterrompus ; Marceline, qui a perdu déjà sa mère, son oncle, le peintre Constant Valmore, qu'elle adorait, et plusieurs enfants en bas âge, entoure de soins jaloux son mari, l'acteur Valmore, affligé de rhumatismes, ses deux filles Ondine et Inès, et son fils Hippolyte.

Jusqu'en 1836, tout son petit monde se porte assez bien ; en 1830, cependant, ses deux aînées, « à peine remises de la scarlatine, ont pris ensemble la petite vérole volante, dont la vaccine n'exempte pas ». En 1831, elle-même supporta une maladie qu'elle dit étrange :

« ... Je suis en pleine convalescence d'une maladie étrange, que je partage depuis deux mois avec tous mes enfants. C'est une coqueluche contagieuse, appelée choléra spasmodique. Valmore lui-même a été frappé de ce fléau et j'étais seule pour veiller nuit et jour tous mes pauvres malades. » Mais enfin tout cela guérit ; les frictions qu'elle prodigue à son mari calment ses rhumatismes.

Elle respire enfin, quand, nouvelle alerte, au printemps de la même année, sa fille Inès tombe malade. Cependant, le 1er juillet, le mal lui paraît jugulé et elle écrit à son amie, Caroline Branchu :

« ... J'ai été frappée d'un effroi terrible pour ma chère petite Inès. Elle a lutté un mois contre la plus grave des maladies de son âge, une croissance extraordinaire et une fièvre muqueuse dont plusieurs petits enfants mouraient en même temps à sa pension et dans ma maison même. C'est horrible. Tu penses qu'après l'avoir sauvée par mes soins, mes prières à Dieu, mes veilles si tristes vers ce cher ange en délire, j'ai partagé la faiblesse de sa convalescence, car j'étais à demi tuée de frayeur et de fatigues. »

Inès, cependant, demeure triste ; sa convalescence traîne ; elle s'étiole. La pauvre maman prêche la distraction, la gaieté : « La joie est un bon médecin, dit-elle ; le bonheur rend de la santé. » Elle se persuade que la maladie de sa fille est morale, préjugé que nous retrouverons constamment. Elle admet rarement la nature organique d'une maladie. L'état d'Inès reste quelque temps stationnaire.

Puis voilà qu'Ondine, elle aussi, est gagnée par ce mal contagieux ; son caractère se modifie. Elle est découragée, lasse, apathique. « Cette chère enfant est trop mystique, confie Marceline à son mari, et trop cachée. » Et elle soupçonne un remède : « Il lui faudrait, hélas ! je ne sais quel bonheur, puisque notre amour n'est pas encore assez. » Le Dr Dessaix, de Thonon, ami de la famille, propose de la marier et s'y emploie en vain.

Mme Valmore redouble de psychothérapie ; digne émule de Jean-Jacques, elle prescrit la nature, affirmant toujours à sa fille que « sa maladie est en elle », et prétendant que le médecin, M. Liré, était aussi de cet avis : « M. Liré, lui écrit-elle, veut lui-même que tu ne fasses rien du tout en ce moment. Sa nièce est très bien rétablie d'avoir suivi ce régime. Elle s'était, comme toi, brûlé le sang et le cerveau par un excès d'études. C'est la bonne Nature à présent qui la berce et l'empêche de penser. Garde-toi de lutter avec ce demi-sommeil de ton intelligence, ce n'est rien qu'une fatigue nerveuse dont tu ne dois chercher que le repos. Laisse-toi guider par la Nature et par Héloïse, et garde-toi bien de regretter ce que tu dois perdre pendant l'inaction. Toutes tes idées, au contraire, s'éveilleront fortes et fraîches quand tu auras la force de les porter... Ce que je désire le plus au monde, c'est te voir souvent danser, manger, dormir et courir... »

Un mois après, cette admirable lettre, si maternelle, à Ondine, inquiétée de la chute de ses cheveux :

« Le médecin m'a répété très sérieusement que ta santé à toi était en toi, que tu étais parfaitement organisée physiquement, seulement la tête trop vive et trop remplie, comme l'épi trop plein qui fait plier le corps. Il faut donc à côté un tuteur et tu l'as en toi-même. Avec tout cela, tu seras dans six mois une charmante, gracieuse et forte femme. Couvre tes bras, ta poitrine et tes épaules ; chausse-toi bien chaudement et moque-toi de tes

VARIÉTÉS *(Suite)*

cheveux : les oiseaux perdent leurs plumes tous les ans et ils n'en pleurent guère... »

Mais, comme l'amélioration espérée ne se produit pas, Marceline, sous l'influence de Caroline Branchu, prend une décision aussi pénible qu'inattendue. Mme Branchu lui vante haut les mérites d'un homéopathe londonien, nommé Curie, qui. dit-elle, lui a rendu la santé et soigne sa fille, Paméla Branchu, atteinte du même mal qu'Ondine. Caroline, qui va aller refaire sa santé chez le grand homme, propose d'emmener Ondine, et Mme Valmore d'accepter :

« ... Mme Branchu, qui est allée refaire sa santé chez un célèbre médecin qui la lui a déjà rendue et où demeure sa fille, m'a en quelque sorte forcée à lui confier la mienne pendant trois semaines... et je n'ai pas osé lui refuser Ondine. La femme du médecin l'a emmenée hier, pas trop contente d'aller en Angleterre... »

En réalité elle croyait à l'homéopathie, malgré le ton de cette lettre ; ce qui l'ennuyait, c'était la séparation.

Au retour, Ondine semble mieux aller. Sa mère chante victoire. Mais bientôt la dyspnée réapparaît. Un nouveau séjour en Angleterre est décidé en avril 1842. Curie trouve la malade plus gravement atteinte qu'à son premier voyage. Le Dr Louis, dans une consultation, l'avait déjà condamnée, nous apprend Sainte-Beuve.

Tandis que sa sœur se soigne en Angleterre, Inès, dont l'affection couvait insidieusement, fait une grave rechute. Dès 1842, Mme Desbordes-Valmore a remarqué sa pâleur, ses frayeurs, ses insomnies et lui a imposé un régime. En décembre la crise éclate. On est bien obligé d'abandonner l'hypothèse rassurante de la crise de croissance et d'écouter les conseils de Sainte-Beuve qui depuis longtemps insiste pour qu'on montre la jeune malade à son ami intime, le Dr Veyne, en lequel il a la plus absolue confiance (1). Veyne porte un pronostic fatal, qu'il confie au grand critique, mais qu'il cache à la malade et à sa mère. Cette dernière, pourtant, se méfie : « ... Le médecin a beau jurer qu'il n'y a pas de danger réel dans cette lutte, je n'en suis pas moins consternée et malheureuse. »

Grâce à Veyne, en avril 1846, Inès a repris appétit ; et Marceline, prompte à l'enthousiasme, envoie à son bon Samaritain les portraits de ses filles, gages de sa reconnaissance : « Ces deux petits portraits rappelleront toujours à M. Veyne qu'il a été le meilleur des hommes pour une mère qui prie Dieu de pouvoir un jour lui en montrer sa reconnaissance. Si elle demeure pauvre, il l'aura du moins enrichie de la vie de ses enfants. Ce souvenir restera doux du médecin que nous bénissons de toute notre âme. »

Et, presque en même temps, elle écrit à Sainte-Beuve : « Je mourrai peut-être sans pouvoir payer M. Veyne et je ne trouve pas de courage contre de telles pensées. »

Mais, hélas, l'accalmie est de courte durée : le printemps de 1846, le temps orageux, la croissance accablent la convalescente : « Ma chère Inès continue à me désespérer et à m'enchaîner plus que jamais. Nul bien ne se manifeste dans cette organisation accablée. C'est le seul mot que je trouve pour rendre cette prostration profonde de la vie de ce cher être, qui ne peut se lever sans s'évanouir et dont la voix est extrêmement changée depuis trois mois. »

Un soupçon d'amélioration durant l'été : Veyne conseille l'impossible, la campagne ; il interdit tout effort physique. Peut-être pressent-il l'hémoptysie qui survient quelques jours après. Tout espoir disparaît : la dysphonie s'accuse ; la malade souffre « d'une horrible inflammation d'entrailles », tousse, et vomit du sang. Veyne s'efforce de réconforter l'entourage. Mme Valmore n'est plus dupe : « Je ne demande donc rien à l'excellent M. Veyne que ce qu'il veut me donner et ce qu'il me donne : sa présence. Il fait bien son devoir, et s'il désespère, il ne me le dit pas. Il vient : c'est de cela que je le bénis. Tu sais que je n'ai aucune erreur constante sur la science des médecins. Je crois en Dieu ! »

Inès, elle, est moins que docile : ses révoltes contre le médecin si bon, contre les remèdes qu'il indique, éclatent d'une manière si affligeante que sa mère en est confondue.

Elle non plus n'est pas toujours docile ; elle écoute, pauvre désespérée, les suggestions de toutes ses amies : « Louise Brugg m'a apporté aujourd'hui la consultation d'un somnambule qui l'a guérie, dit-elle, contre tout espoir. Comme la tisane qu'il donne est la même que M. Veyne a tant employée pour Inès, rue de Tournon, je lui laisse boire cet innocent dictame. »

En réalité, Veyne a condamné sa malade depuis plusieurs jours. Inès meurt en décembre.

« Veyne, dit Hippolyte, a été admirable, ne sachant quoi inventer pour adoucir la fin. Je crois que c'est un frère. » Et sa mère, quelque temps après, lui envoyant un coffret destiné à Inès, ajoute ces mots : « Cette boîte était destinée à mon enfant pleurée. Elle l'a tenue dans ses mains chéries. Je prie notre bien-aimé docteur de le

(1) Voy. G. Morin, Un médecin ami de Raspail et de Sainte-Beuve (*Chronique médicale*, août-septembre 1927).

garder dans les siennes, le souvenir d'un ange y donne un prix. »

Cependant, nous avons laissé Ondine améliorée au retour de Londres. Après l'idylle que l'on sait avec l'auteur des *Lundis*, elle s'était mariée, avait eu un enfant et l'avait nourri elle-même. Les fatigues de l'accouchement et de l'allaitement réveillèrent-elles des lésions pulmonaires imparfaitement cicatrisées? Toujours est-il que, dès octobre de 1852, elle se plaint d'une grande lassitude. Sa mère, d'abord, ne s'en inquiète guère et, avec une belle assurance, elle écrit : « Si j'étais libre de suivre celui de mère, je changerais tout le régime adopté, et dès longtemps, je crois, j'aurais rétabli l'harmonie dans ce cœur chéri qui semble se dissoudre d'une maigreur désespérante, d'une façon étrange et jamais contentée, malgré quatre repas abondants et un bon sommeil souvent ; je crois que l'estomac et les entrailles sont dévéloutés à force d'avoir bu de l'eau et des remèdes tantôt allopathiques, tantôt homéopathiques, l'orthographe y est comme elle peut. »

Elle s'était mis en tête que sa fille n'était pas « poitrinaire », qu'elle avait le ver solitaire. Elle ne peut s'empêcher d'écrire à Veyne sa manière de voir : « Je ne peux me décider, cher et bon docteur, à vous écrire d'où je suis. Le flot de mes larmes coulerait dans ma lettre, car je suis uniquement occupée à faire de la gaieté devant ma chère et bien-aimée malade ainsi que devant mon mari. L'état de maigreur inouï de ma fille me consterne à tel point que j'en augure qu'elle a le ver solitaire, car, nuit et jour, elle mange sans apaiser sa faim. Elle est incurable dans son système à se traiter par l'homéopathie. Je suis d'une tristesse profonde. »

Instruite par le cas d'Inès, Marceline perd sa belle confiance du début : « J'ai cru à un mieux visité et attesté par le médecin. Mais quoi, ma chère Ondine est l'ange de l'incrédulité. C'est le mal dissolvant... »

Ondine, contre l'avis de sa mère, veut s'isoler à la campagne. Veyne demande une consultation avec Camille Raspail, le fils du grand Raspail ; Mme Valmore accepte de grand cœur : « Je vous confirme de voir votre ami Camille Raspail, de mêler vos avis aux siens et l'intérêt de votre cœur à celui qu'il nous témoigne. »

A partir de ce jour, la pauvre mère éplorée fonde sur Raspail un dernier espoir de guérison. Le grand homme est en prison ; il faut voir comme elle implore son secours. Le 6 janvier : « Après la chère et dernière entrevue avec votre fils, je suis devenue malade, je le suis encore. Lundi 2 janvier, j'ai bravé le temps, la fièvre pour le revoir, parce que c'est toujours vous voir, mon cher et généreux ami... »

Et le 8 janvier : « ... Écoutez de ce cœur affligé tout ce qu'il vous dira de ma fille malade, bien malade je crois. Son esprit charmant est livré au trouble le plus sombre, malgré les premiers bons résultats des soins de M. votre fils... Je lui donne inutilement ma vie et mes soins. Elle souffre infiniment et on ne fait pourtant qu'effleurer les remèdes qui l'avaient d'abord calmée et forcée à croire... Elle a ce soir la fièvre d'imagination et une prostration absolue. Ah ! si le ciel vous amenait à la voir, vous l'aimeriez tant que vous la sauveriez. »

Dernier cri d'alarme, de désespoir, le 6 février : « Son mari (d'Ondine), saisi d'un trouble affreux, a couru et fait courir après trois médecins. Une enflure presque soudaine avait envahi les jambes, les pieds, les cuisses et le ventre... Je vous ai demandé de la lumière, vous qui possédez la vraie lumière. J'en suis la preuve, puisque j'existe par vous. Vous me l'envoyez généreusement et le sort l'éteint dans ma main quand j'avais la conviction qu'elle pouvait sauver ma fille, c'est-à-dire plus que moi-même... Quelle convenance, quelle beauté, quelle dignité simple dans un si jeune homme ! Les médecins n'ont du reste rien désapprouvé dans ce qu'il avait ordonné. C'est une bien triste satisfaction pour lui d'avouer qu'aucun mieux n'a résulté du nouveau traitement. Cette chère impatiente souffre les mêmes étouffements, les mêmes faiblesses et déjà les mêmes désespérances. »

Ondine meurt le même mois ; sa mère conserve néanmoins pour Veyne et Raspail une profonde admiration et la plus grande reconnaissance.

***

Elle va encore avoir recours à leurs soins diligents ; mais, cette fois, elle les sollicitera moins souvent : ce sera pour elle-même, et Dieu sait si elle savait souffrir, quand il ne s'agissait que d'elle.

Dès l'année 1855, il lui semble qu'elle étouffe, une lettre d'avril 56 nous apprend qu'elle a eu une « hémorragie dans la tête, qui l'affaiblit beaucoup, mais dont Veyne pense le plus grand bien ». En juillet 57, elle ne quitte plus le lit que pour aller vers son médecin. Au mois de septembre, on la « couvre de papiers chimiques », pour calmer d'horribles douleurs en ceinture, qu'elle supporte stoïquement, sans une plainte, de peur de troubler le repos des siens, elle qui, tant de fois, a veillé pour eux.

VARIÉTÉS *(Suite)*

A l'insu de Veyne, elle a fait venir à son chevet un autre médecin : « Le médecin le plus renommé de Paris est venu, écrit-elle le 11 septembre. Je n'en parlerai qu'à toi seule ; songes-y ; cela mettrait l'autre au désespoir. Son examen atteste qu'il n'y a rien de sérieux. Tout est l'effet d'une irritation nerveuse et sanguine et d'un peu de faiblesse. Il approuve le traitement tout entier et ne me prescrirait rien de plus ou de moins s'il me soignait lui-même. » En octobre, « le médecin de Monaco, qui a guéri une dame qui souffrait depuis un an », n'a rien prescrit de nouveau lorsqu'il est venu la visiter. Les douleurs thoraciques ne se calment pas : « elle dévore son cœur ».

Puis ce sont les dernières lettres : « Toujours une ceinture de force me retient au lit ; la force me manque pour le supporter... Je ne te donne pas de détail, tu pleurerais. La résignation m'abandonne. Je n'envoie à Dieu que des gémissements... Tout ce que les médecins m'ont donné ne m'a fait que du mal. »

C'est peut-être la seule parole amère qui échappe à la moribonde. Elle expire, ayant conservé jusqu'au bout la lucidité de son esprit et l'infinie chaleur de son cœur.

***

Marceline Desbordes-Valmore ne fut pas toujours fidèle à ses médecins ; elle n'affichait pas une foi infinie dans leur art ; elle-même se piquait de savoir guérir ; elle eut ses préjugés. Mais si elle ne croyait pas à la médecine des hommes, elle aimait ses médecins. On a défini Mme de Sévigné « une amie de la médecine, ennemie des médecins ». Marceline fut au contraire « une amie des médecins, ennemie de la médecine ».

Un médecin avait découvert son talent de poète : le baron Alibert. Un médecin l'accompagna à sa dernière demeure et figurait au premier rang de ce cortège civil qui suivait la dépouille d'une grande croyante : le Dr Veyne. Enfin le grand Raspail écrivait au moment de sa mort :

« La France vient de perdre l'une des fleurs les plus pures de sa couronne poétique et moi, la plus tendre, la plus constante de mes amitiés : Marceline Desbordes-Valmore vient de mourir. Les femmes l'aimaient, les hommes la vénéraient, les muses, qui pouvaient se croire ses rivales, se taisaient pour l'entendre, les académies couraient au-devant d'elle pour la couronner et les jeunes mères berçaient leurs enfants au doux murmure de ses suaves légendes.

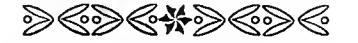
« Ses chants étaient vaporeux comme un beau mirage, toujours vrais, comme de célestes pressentiments, chefs-d'œuvre du cœur, dont n'approcheront jamais les chefs-d'œuvre de l'esprit, où la pensée semble s'envoler sur des parfums et le sentiment sur la volupté d'un autre monde.

« Mme Desbordes-Valmore a été sans modèle, car elle n'a pas de genre, elle n'a pas d'art ; elle ne s'est pas fait un style par l'étude, elle n'est l'œuvre d'aucune école ; son style, c'était elle, et elle était, en dernière analyse, un exquis sentiment du beau dans le bien.

« Je l'ai pleurée, en apprenant sa mort, après dix ans de séparation, comme si je n'avais pas cessé d'être à proximité de sa demeure et comme si l'âge seul n'avait pas été complice de sa mort (1). »

Dr Georges Morin.

(1) Cf. Mme X. Raspail, La vie et l'œuvre scientifique de F.-V. Raspail, Vigot, 1926.



VARIÉTÉS *(Suite)*

UNE VIEILLE QUERELLE ENTRE ANGLAIS ET FRANÇAIS

Il y a cent soixante ans s'éleva entre Anglais et Français un différend qui n'a pas encore été réglé. Comme, de temps à autre, on reprend la question, il m'a semblé qu'il n'était pas trop tard pour reprendre la discussion et essayer de fixer un point d'histoire.

Voici l'affaire.

Quand, en 1771, Bougainville publia la relation de son voyage autour du monde avec la *Boudeuse* et l'*Etoile*, il signala qu'entre le 3 et le 22 mai 1768 se déclarèrent sur ces navires plusieurs maladies vénériennes contractées à Tahiti. « Elles portaient, dit-il, tous les symptômes connus en Europe. Je fis visiter Aotourou (le Tahitien qu'il ramena à Paris) ; il en était perdu. Mais il paraît que dans son pays on s'inquiète peu de ce mal. Toutefois il consentit à se laisser traiter. Colomb rapporta cette maladie d'Amérique. La voilà dans une île perdue au milieu du plus vaste Océan. Sont-ce les Anglais qui l'y ont apportée, ou bien ce médecin qui pariait qu'en enfermant une femme saine avec quatre hommes sains et vigoureux, le mal vénérien naîtrait de lui-même, doit-il gagner son pari ? (1). »

Il est fort regrettable que Bougainville n'ait pas été plus explicite sur la nature du mal vénérien qui atteignit son équipage. Est-ce la vérole? Ne serait-ce pas plutôt la blennorragie, deux maladies qui, à cette époque, étaient confondues sous la même étiquette?

Arrivé en vue de la Nouvelle Cythère, le 4 avril 1768, il louvoye devant l'île jusqu'au 6, à la recherche d'un mouillage passable. Il lève l'ancre le 16 après une escale de dix jours.

Du 5 avril au 22 mai l'accident primaire pouvait bien apparaître chez les matelots. Il est presque impossible qu'il se soit montré dans le même temps chez Aotourou, infecté de seconde main, si j'ose m'exprimer ainsi, en admettant que la syphilis fût inconnue à Tahiti avant l'arrivée des deux bâtiments français.

Et d'ailleurs Bougainville eût-il employé l'expression : « il en était perdu », s'il se fût agi du seul chancre.

Un an plus tard, Cook débarquait dans la même île pour observer le passage de Vénus. Il mouillait dans la baie de Matavai et séjournait dans l'archipel pendant près de trois mois (2).

« Des gens de notre équipage, écrit Cook, ne tardèrent pas à s'apercevoir que les belles Otahitiennes qu'ils avaient choisies pour femmes pendant leur séjour dans l'île, étaient attaquées d'une certaine maladie que les Français leur avaient laissée en reconnaissance des faveurs qu'ils en avaient obtenues. »

Dans la relation de ce premier voyage, en dépit d'un plus long séjour, d'un contact plus intime avec les indigènes, d'une connaissance plus approfondie de la langue, Cook n'est pas plus précis que Bougainville sur la pathologie de l'île. Il se borne à constater l'extrême salubrité du pays et l'apparence de santé de ses habitants. Wallis (3), qui, cependant, avait découvert Tahiti le 24 juin 1767, ne publia la relation de son voyage que postérieurement à celles de ses deux illustres successeurs. Ce fut pour lui une occasion de répondre aux insinuations du marin français.

Que vaut sa défense? En voici l'exposé. Je montrerai ensuite combien elle repose sur des bases fragiles, en supposant toujours que la syphilis n'existait pas à Tahiti avant la découverte de l'île.

« Il est certain qu'aucun de nos gens n'y a contracté la maladie vénérienne. Comme ils eurent commerce avec un grand nombre de femmes, il est extrêmement probable qu'elle n'était pas répandue dans cette île. Cependant le capitaine Cook, dans son voyage de l'*Endeavour*, l'y trouve établie. Le *Dolphin*, la *Boudeuse* et l'*Etoile* commandées par M. de Bougainville sont les seuls vaisseaux connus qui aient abordé avant lui à Tahiti. C'est à M. de Bougainville ou à moi, à l'Angleterre ou à la France, qu'il faut reprocher d'avoir infecté ces peuples heureux de cette peste terrible. Mais j'ai la consolation de pouvoir disculper sur cet article d'une manière évidente et notre patrie et moi. »

Excepté un malade renvoyé par la flûte, le dernier marin du *Dolphin* exempté de service pour maladie vénérienne avant l'arrivée à Tahiti le fut six mois avant. Le premier marin atteint de maladie vénérienne après le départ de Tahiti le fut six mois après.

Mieux que qui ce soit, Anderson, le médecin qui accompagna Cook au cours de son troisième voyage, va nous fixer sur la valeur de cette argumentation (4).

« On sait que parmi les matelots, il y en a qui

(1) BOUGAINVILLE, Voyage autour du monde avec la frégate du Roi *la Boudeuse* et la flûte *l'Etoile*, en 1766, 67, 68 et 69. Paris, 1771.

(2) JAMES COOK, Journal d'un voyage autour du monde en 1768, 1769, 1770, 1771, par Cook, Banks et Solander, *in* Collection HAWKESWORTH, traduction de Fréville, Paris, 1772.

(3) HAWKESWORTH, Relation des voyages entrepris par ordre de Sa Majesté Britannique par le commodore Byron, le capitaine Carteret, le capitaine Wallis et le capitaine Cook; traduit de l'anglais, Paris, 1774.

(4) JAMES COOK, Troisième Voyage à l'océan Pacifique sur les navires *la Résolution* et *la Découverte* en 1776, 1777, 1778, 1779 et 1780, traduit de l'anglais par M. DÉMEUNIER, Paris, 1785.

par un sentiment de honte et de pudeur s'efforcent de cacher à tout le monde les divers symptômes qu'ils éprouvent, et qu'on en trouve d'autres si dépravés qu'ils ne craignent pas d'empoisonner la compagne de leurs plaisirs. »

Dans cette catégorie, il faut classer le canonnier de la *Discovery*. Cook n'eut connaissance de son état que par les doléances de quelques-uns de ses camarades contaminés par des femmes qui avaient eu des relations avec cet officier. Ceci dit pour faire connaître la mentalité des marins britanniques à cette époque, et je le crains, celle des marins de toutes les nations et de tous les temps (à moins qu'elle n'ait changé récemment).

Notons ensuite que Wallis fait bon marché des déclarations de Bougainville. Il n'en parle même pas.

Remarquons enfin que l'équipage du *Dolphin* était loin d'être un modèle de discipline. Pour satisfaire les exigences sans cesse croissantes de ces dames de Tahiti, les matelots du *Dolphin*, non contents d'arracher les clous (1) des hamacs, au risque de compromettre leur couchage, avaient enlevé ceux des pièces de voilure, au risque d'empêcher toute manœuvre. Bien mieux, ils poussèrent leurs déprédations jusqu'à s'approprier tout le plomb qu'ils purent ; ils le découpèrent en forme de clous et tentèrent de le faire passer pour du fer auprès des indigènes.

Et voilà les hommes dont Wallis se porte garant.

On sait aussi combien alors était humble et précaire la position du chirurgien à bord d'un navire. Dans l'ordre des préséances, il prenait rang après le maître, le maître d'équipage, le charpentier et le canonnier !

Eh bien ! la situation du chirurgien-major du *Dolphin* était plus pénible et plus humiliante encore.

Au cours de la traversée, l'équipage s'était un jour opposé à ce que le chirurgien touchât sa solde. Le motif? Il n'avait pas reconnu malades des hommes qui prétendaient l'être encore. Pour mettre un terme à ces réclamations, quand un matelot était mis *exeat* de l'infirmerie, Wallis le faisait appeler. Si l'homme protestait qu'il n'était pas encore guéri, le commandant le maintenait sur la liste des exempts. S'il se reconnaissait apte à reprendre son service, Wallis lui en faisait signer la déclaration.

Cette substitution du commandement au service de santé ne paraîtra guère de nature à stimuler le zèle du chirurgien, et il y a gros à parier que si, pendant son séjour Tahiti, le *Dolphin* eut à bord des vénériens, ils se sont bien gardés de se faire connaître dans la crainte d'être consignés. Et ceci est encore une manière de parler fort impropre, car les rencontres des matelots anglais et des Tahitiennes se passèrent à bord du *Dolphin* même.

Forster fait en outre remarquer, avec beaucoup de sens, que les Tahitiens ont pu s'ingénier à ne procurer à l'équipage de Wallis que des femmes saines, comme à Bougainville des vierges de six à neuf ans, pour ne pas exciter sa colère. Le premier contact des Tahitiens et des Anglais fut en effet assez rude au début. Le *Dolphin* dut livrer plusieurs combats qui coûtèrent la vie à un certain nombre d'indigènes.

Sans tenir compte de cette hypothèse, il faut tabler aussi avec les jeux de l'Amour et du Hasard. Dans la suite des temps, de nombreux rapports des médecins de la marine ont montré des exemples de relâche à Papeete sans trop d'avaries, et même sans avaries de cette nature.

Pour mon compte, je ne me rappelle pas avoir vu, sur un équipage de 80 hommes, un seul cas de syphilis contractée dans ces parages au cours d'une campagne de deux ans. Par contre, j'ai constaté un certain nombre de bubons dits climatiques, sans rapport avec des affections vénériennes.

Certes Wallis peut être de bonne foi. Mais il n'a pas fourni la preuve que les maladies vénériennes eussent épargné les Polynésiens avant l'arrivée des Européens. Il n'a pas davantage démontré que si elles n'existaient pas, ce n'est pas le *Dolphin* qui les y a apportées.

Mais pourquoi s'acharner à vouloir que la syphilis fût inconnue à Tahiti avant la découverte? Sur quoi Wallis, Bougainville et Cook pouvaient-ils se baser pour l'affirmer? Les deux premiers capitaines n'ont stationné dans le pays que quelques jours. Ils en ignoraient la langue. Les chirurgiens de leurs navires n'ont laissé aucun document montrant qu'ils se soient occupés de la pathologie indigène.

Les trois marins s'en sont rapportés aux déclarations des indigènes, si l'on peut appeler déclarations ce qui ne fut qu'une pantomime. Et quand même ils auraient eu affaire à des indigènes plus intelligents que Poutaveri (2), il faut encore compter avec l'amour des Tahitiens pour le mensonge. Cook en relate un bel échantillon. C'est l'histoire

(1) Les objets en fer (clous, haches, couteaux, ciseaux) constituèrent les articles d'échange préférés des indigènes de la Polynésie.

(2) *Revue maritime et coloniale*, Notice sur les établissements français de l'Océanie, t. III, 1865, p. 511 et 808. — BERCHON, Relation médicale d'une campagne aux mers du Sud. Th. de Paris, 1856. — DANGUILLECOURT (Vire, 1880), RICHE (Sybille) (Vauvray, 1865). GALLERAND (1847-49), *in* KERGROHEN, Etudes sur la pathologie de Tahiti. Th. de Bordeaux.

du bateau qu'ils lui montèrent et avec lequel ils le firent non pas marcher, mais courir. Pour donner plus de créance à leurs dires, n'avaient-ils pas, en psychologues consommés, présenté au capitaine anglais une pièce de drap bleu dont le commandant du prétendu navire étranger leur aurait fait présent ?

Encore un point. Leurs descriptions brillaient tellement par la clarté, que Cook, à son troisième voyage, c'est-à-dire au moment où il était le mieux familiarisé avec la langue des indigènes, ne put jamais reconnaître un bélier dans l'animal apocalyptique que lui dépeignirent les indigènes de Raiatea. Comment veut-on que des marins aient pu reconnaître la syphilis dans les trois ou quatre espèces de lèpre qu'ils attribuent à la Polynésie?

Enfin les prêtres d'Oroo ou ceux d'Oroua Aotou n'avaient-ils pas un puissant intérêt à accuser les étrangers d'avoir introduit dans leurs îles toutes sortes de fléaux inconnus?

Hirsch croit que la syphilis n'existait pas à Tahiti avant Wallis. Il accuse Cook de l'y avoir importée. On est surpris de trouver semblable erreur sous la plume d'un écrivain d'ordinaire si consciencieux et si soucieux de rechercher la vérité, dût-il aller la puiser aux sources extra-médicales. Mais de nombreux auteurs sont d'opinion contraire. Tel est l'avis de Duncan cité par Rollet (1) ; tel est aussi l'avis de Quatrefages qui y voit une preuve des relations des Polynésiens avec le continent américain. C'est surtout l'opinion des témoins les plus qualifiés dans cette question. Je veux dire de Forster, le savant naturaliste qui prit part au deuxième voyage de Cook ; d'Anderson, le chirurgien érudit de la *Resolution*, et aussi de William Ellis (2). Ce pasteur protestant exerça son ministère aux îles de la Société quarante ou cinquante ans après la découverte, mais un séjour de huit ans, ses rapports avec les missionnaires qui l'avaient précédé, son amitié avec la famille Pomaré et les principaux chefs du pays, lui permirent d'en bien connaître l'histoire.

Que dit Forster? « On a écrit que, suivant toute apparence, cette maladie était indigène (3). En effet, les naturels nous ont souvent affirmé qu'elle était connue à Bora-Bora où aucun Européen qu'on connaisse n'a abordé. » Forster, sous le nom de lèpre, relate des cas qui relèvent de toute évidence du tertiarisme : ainsi ce jeune homme de Huahine tout couvert d'ulcères surtout sur les bras, le dos et dans tous les endroits du corps où se trouvent des glandes, et cette femme dont le visage était rongé et qui n'avait plus qu'un trou à la place du nez. Il ajoute qu'il existe dans ces îles plusieurs espèces de lèpre, dont l'une avec « une éruption de toute la peau et un ulcère pourri d'un aspect très dégoûtant ». Il parle aussi de petites taches blanches serpigineuses, qui pourraient bien représenter des leucodermies syphilitiques.

Comme Forster, Anderson attribue à la lèpre des syphilis tertiaires. « Il y a, dit-il, une autre forme de lèpre, bien plus grave et qui est assez commune. Elle se manifeste sur toutes les parties du corps en larges ulcères qui ont de grosses bordures blanches et qui jettent une matière liquide et claire. On en voit cependant quelques-uns qui ont guéri et d'autres qu'ils traitent avec plus ou moins de succès ; mais il est rare que la guérison ne coûte une partie du nez ou même le nez tout entier. Comme il est certain, d'après leur propre rapport, qu'il y avait cette maladie dans les îles lors du premier voyage des Anglais, malgré la conformité des symptômes, elle ne peut être l'effet du mal vénérien, à moins que l'on suppose que nous ne leur avons pas apporté la maladie vénérienne en 1773. »

Dès son second voyage, Cook lui-même finit par modifier son opinion première. D'après une conversation qu'il eut avec un indigène nommé Ididée (?) qui navigua un certain temps sur l'*Aventure*, Cook acquit les plus fortes raisons de croire que la vérole existait à Tahiti avant l'arrivée du capitaine Wallis.

Il ajoute que les indigènes l'appelaient Ava no Peritani (mal des Anglais), mais il a soin de dire que longtemps avant l'arrivée des Européens, ces insulaires avaient cette maladie ou quelque autre qui lui ressemblait beaucoup, car il les entendit parler d'Indiens morts avant cette époque d'une maladie que les Anglais jugèrent être la vénérienne.

Il est certain que la gonorrhée a été fréquemment confondue avec les manifestations syphilitiques. Duncan, cité par Rollet, prétend qu'elle était inconnue à Tahiti avant Wallis, tandis que la syphilis y régnait déjà. Comeiras (4), au contraire, pense que l'urétrite et les bubons ont précédé la syphilis à Tahiti, d'origine exotique.

(1) C'est le nom déformé de Bougainville que prit Aotourou. Commerson dit qu'après six à huit mois de séjour à bord de la *Boudeuse*, cet indigène ne savait pas dix mots de français.

(2) WILLIAM ELLIS, Polynesian Researches, Londres, 1838.

(3) Ce n'est pas là exactement la pensée d'Andrew Duncan. Duncan s'est efforcé de montrer que la syphilis et la blennoragie étaient deux maladies différentes. A l'appui de cette opinion, il soutint que la syphilis avait été introduite en Polynésie, comme elle le fut en Europe et en Chine, avant la blennorragie (ANDREW DUNCAN, *Medical cases, selected from the records of the public dispensa ry at Edimburgh*, Edimbourg, 1778, p. 219-220).

(4) DE COMEIRAS, Topographie médicale de Tahiti. Th. de Montpellier, 1845.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les indigènes ont pourtant un nom à eux pour désigner la syphilis, *tona*, de même qu'ils nomment *opi* la blennorragie. *Tona* est une altération du mot *Tonga*, les Tahitiens ayant supprimé de l'alphabet le son *g*, si commun aux Fidji. Le pian paraît être resté inconnu dans l'archipel de la Société.

On a dû confondre souvent les bubons dits climatiques avec les chancres simples. Ceux-ci ont paru sévir sous forme d'épidémies. Une surtout semble avoir été importée par les Chinois de la plantation d'Atimaono, en 1870. Elle a été décrite par Vincent comme une forme nouvelle de syphilis grave, mais il est plus vraisemblable que ce médecin s'est trouvé en présence de chancres mous phagédéniques ou de chancres mixtes (1).

Je ne puis omettre de citer enfin l'opinion d'un marin espagnol, José Andia y Varela, commandant du *Jupiter* qui, venu du Callao, séjourna près de deux mois dans les îles de la Société et y apporta les premiers chevaux et les premiers bovins : « *El Temperamento es calido, y humido en mucho grado, de que se resulta haber multo galico* » (2).

Tout ce que je viens de dire de la syphilis, je puis le répéter pour la tuberculose. Il y a pour cette maladie aussi de sérieuses présomptions qu'elle était connue à Tahiti avant Wallis (3).

Ces présomptions sont de deux ordres :

a. Existence d'affections pulmonaires ;

b. Coexistence de tuberculoses locales.

Que les Maoris aient été atteints d'affections pulmonaires, cela ne signifierait pas qu'elles aient été de nature tuberculeuse. Mais si l'on peut démontrer par ailleurs que les tuberculoses locales existaient à Tahiti avant la découverte, il ne peut faire de doute que parmi les affections pulmonaires il y en avait de tuberculeuses.

En ce qui concerne les affections pulmonaires, voici ce que dit Forster : « Il faut mettre la toux au rang des premières incommodités que nous avons eu l'occasion d'observer chez tous ces peuples ; plusieurs en étaient attaqués surtout le matin et le soir. »

Cette fréquence est confirmée par don José Andia y Varela. « La température chaude et humide leur cause beaucoup de rhumes, car la chaleur suffocante pousse les naturels à se jeter à l'eau tout en transpiration, ce qui en détermine l'apparition. »

Voici maintenant pour les tuberculoses locales. Cook assure que ces Indiens sont fort sujets à la maladie scrofuleuse. D'autre part, Forster raconte qu'il a rencontré un certain nombre de bossus et de tortus. Quarante ans plus tard W. Ellis sera tellement frappé du grand nombre de bossus qu'il rencontre à Tahiti, qu'il fait une maladie des plus prédominantes et des plus invétérées de l'île, de celle qui détermine une incurvation de la colonne vertébrale. Il en décrit si minutieusement les symptômes et surtout la marche qu'il est impossible de ne pas reconnaître le mal de Pott. Il est tout naturel d'admettre que les gibbosités des malades de Forster étaient de même nature que celles des malades d'Ellis. Ce n'est donc pas, comme le disent MM. Sergent et Parrot, dans les plis des blanches voiles d'Occident que sont venus tréponèmes et bacilles. Ils ont été apportés plus que probablement dans les embarcations à balanciers des Maoris.

Il me semble du reste que même aujourd'hui on puisse être, si l'on veut, fixé sur ce point. Il suffirait de chercher au voisinage des plus anciens maraés des squelettes qu'on ne peut manquer d'y trouver et de retrouver sur ceux-ci les lésions de la tuberculose ou de la syphilis.

Cook raconte qu'avant la venue des Européens un chef tahitien possédait deux clous de fer. En louant ces deux clous, il réalisait une fortune. D'où venaient-ils? Qui le saura jamais?

Ces deux clous sont symboliques. L'un peut représenter la vérole et l'autre la tuberculose. D'où venaient-elles (4) ? Qui le saura jamais? Il nous suffit de constater qu'elles existaient (5).

H. Gros.

(1) Vincent, Considérations sur la Terre Eugénie. Th. de Montpellier, 1876.

(2) Relation d'un voyage à l'île d'Amat (Tahiti) et aux îles voisines, exécuté en 1774 par ordre de Don Manuel de Amat y Juniente, vice-roi du Pérou et du Chili, par la frégate espagnole *l'Aguila* et le paquebot *le Jupiter*, par Don José Andia y Varela, *in* Recueil de voyages et de mémoires publiés par la Société de géographie, Paris, 1839, t. IV.

(3) Voir aussi la même relation traduite en anglais in Bolton Glaxvill Corney, Quests and occupation of Tahiti.

Corney incline à penser que José Andia a confondu la syphilis avec les pians ; je répète que les pians connus au Fidji ne semblent pas avoir été connus dans l'archipel de la Société.

(4) Peut-être du Pérou, d'où proviendrait le cocotier (Sir Johnston).

(5) Je ne puis résister au désir de reproduire ici le texte de Sergent et Parrot : « Ce n'est pas le climat, c'est leur isolement au milieu de l'immensité du Pacifique, qui des siècles durant protégea Tahiti et les îles voisines contre la phtisie pulmonaire et la syphilis. Mais un jour les blanches voiles d'Occident reçues avec des transports de joie par les belles Tahitiennes, couronnées de fleurs, apportèrent dans leurs plis de funestes présents, tréponèmes et bacilles, qui exercèrent bientôt des ravages comme notre vieux monde n'en a jamais connu. »

Un plaisantin dirait que les tréponèmes au moins ne se transportent pas d'ordinaire dans les plis des voiles blanches. Un rigoriste objecterait que les navires qui ont abordé les premiers à Tahiti sont tous venus d'Orient. Enfin un scrupuleux rappellerait que Wallis fut reçu non pas avec des transports de joie, mais à coups de cailloux, que Cook dut aussi faire le coup de feu et que Bougainville obtint à grand'peine la permission de séjourner dix jours à terre.

LA MÉDECINE DU MZAB

Le Mzab n'est guère qu'à 600 kilomètres d'Alger, et il est assez rapidement accessible : 300 kilomètres de voie ferrée, puis 300 autres de courrier automobile. Ce n'est donc pas un coin ignoré des Européens, et les « grands touristes » montrent au contraire quelque snobisme à le visiter. Mais ils vont vite et passent sans comprendre. Ainsi n'a pas fait Mlle A.-M. Goichon, qui a vaillamment vécu parmi les femmes du Mzab, et qui a su se faire révéler le secret de l'âme mozabite (1).

Ce secret, c'est qu'en vérité le Mzab est un État féminin. Pendant la plus grande partie de l'année, les hommes en sont absents. Ils travaillent dans le nord de l'Algérie, surtout comme épiciers. Dans l'oasis, il ne reste guère que des femmes et des enfants, et il fallait une Européenne, non un Européen, pour observer une vie surtout féminine, et obtenir des confidences faites sans méfiance de femmes à femme. Ce n'est pas un homme qui aurait pu recueillir, en aussi grand nombre, de la bouche de ces musulmanes, des renseignements médicaux tels que ceux dont nous allons tirer profit.

Dans la thérapeutique des Mozabites, il semble qu'il y ait présentement une crise, au contact de la médecine européenne. Celle-ci n'a, il est vrai, qu'un représentant pour tout le groupe de Ghardaïa, en la personne d'un médecin militaire, et de même, il n'y a qu'un dispensaire dirigé par les sœurs missionnaires. C'est bien peu, et même si peu, que la médecine familiale est à peu près la seule en exercice. Seulement, les hommes en séjour dans le Nord envoient chez eux des spécialités pharmaceutiques européennes, et cela a beaucoup nui, sinon aux amulettes toujours en honneur, du moins aux remèdes de bonne femme. Il semble qu'il y ait, dans la médication, un compromis entre les remèdes anciens basés sur l'action des simples (lesquels subsistent), et les spécialités européennes, malheureusement employées souvent mal à propos et de travers.

Des pratiques barbares ont tout récemment disparu. « Ainsi, lorsqu'une femme a des douleurs généralisées, il n'est plus d'usage de l'étendre à terre et de lui faire faire du massage profond par une opératrice qui marche sur elle, tout le long du corps, lentement, pesamment... Lorsque la malade commençait à étendre ses muscles en gémissant, le mieux n'était pas loin. »

La ventouse joue toujours un grand rôle. Naguère, on en employait une seule à la fois : vase en poterie vernissée, de 20 à 25 centimètres de haut et à large ouverture. C'était souvent, et tout bonnement, le pot à huile pour les cheveux. Quelquefois encore aujourd'hui, quand une femme souffre de ce que « son ombilic est tombé », c'est-à-dire quand elle a des coliques, on a recours à la ventouse pour tout remettre en place. La patiente, à jeun, est étendue et on lui mouille tout l'abdomen avec de l'eau. On fait le vide dans la ventouse en enflammant un nouet de sel, presque aussi gros que le poing, et dont l'étoffe, imprégnée d'huile, finit en longue frange coupée aux ciseaux. Peu à peu, la ventouse aspire l'abdomen tout entier. On la laisse en place cinq à dix minutes, puis on la retire. Pendant les trois jours qui suivent, la malade boit une tisane amère, faite d'aurone des champs, de thuya, de fleurs de myrte en boutons, de coriandre, de cumin, de carvi, d'armoise et de poivre, le tout pilé avec certaines dattes, et mélangé de beurre au moment de l'absorption.

Pour les maux de tête et pour les douleurs dorsales, ventouses encore. En d'autres cas, on a recours aux pointes de feu, appliquées en quadrillé avec le dos d'un couteau rougi au feu, sur les épaules, le long des bras et des mollets. Cela ne va pas sans amener souvent des plaies. On applique encore les pointes de feu, mais le samedi seulement, jour favorable aux remèdes, contre la peur, la faiblesse, la folie, l'adénite tuberculeuse. On ne les emploie jamais contre la syphilis. On en fait, dans les cas d'otite et de maux d'yeux, soit derrière l'oreille, soit sur la paupière supérieure, avec une brindille d'un bois dur qui brûle sans flamme.

Pour les maux d'yeux des enfants, on connaissait autrefois, outre les pointes de feu, les lavages à l'alun. Aujourd'hui, les indigènes n'ont confiance que dans les « remèdes français ».

Cette confiance est malheureusement limitée, quant aux traitements européens de la syphilis, par le prix élevé des piqûres. Contre la « grande maladie », qui décime Arabes et Mozabites, il n'est d'autres remèdes en usage que l'huile et les oranges amères, et peut-être une cure de thym et d'un parfum non identifié, complétée par la fatigue en plein soleil. Toutefois, il existe une certaine prophylaxie. Le ou la malade a son assiette particulière, doit rester chaussé dans la maison, et éviter tout contact avec son entourage. Comme bien on pense, cela ne suffit guère pour arrêter des ravages qui s'expriment surtout par une énorme mortalité infantile. Comme le dit l'auteur, « c'est un véritable devoir de ne pas laisser une race en cet état, alors qu'il suffirait, pour la sauver, d'une aide matérielle assez minime, mise en œuvre par quelques dévouements ».

(1) A.-M. Goichon, *La vie féminine au Mzab*. Paris. Geuthner, 1927, in-4°, 348 p., 19 pl.

Un autre fléau est la petite vérole, très redoutée, mais dont le seul traitement consiste à habiller le malade d'étoffes blanches et à lui faire boire de l'huile.

Certains maux moindres sont plus judicieusement traités. Les fractures donnent lieu à l'application d'un appareil fait de plâtre liquide, sans tissu servant au moulage ou s'interposant entre la peau et le plâtre. Parfois, pour les enfants surtout, on remplace le plâtre par une pâte de blanc d'œuf et de henné en poudre. Les attelles sont en roseau, et le tout est maintenu par un bandage. On lève l'appareil au bout d'un nombre de jours correspondant à l'âge du malade, trente jours s'il a trente ans, quarante s'il a quarante ans, etc. Le plâtre retiré, on met des pointes de feu.

Sur les panaris, on applique des cataplasmes de dattes, ou de semoule et beurre, ou de farine de lin. Sur les dents cariées, on met du goudron, de la chaux, du pétrole, du sel, etc. Quant aux blessures, on les saupoudre de litharge dorée, qui tire sa couleur d'un mélange de massicot. On la met directement sur la plaie si celle-ci suppure, ou on interpose une couche de pétrole pour faire adhérer la poudre si la plaie est plus sèche.

Les enfants sont traités tendrement, mais, en un certain sens, assez rudement. Cela n'est pas fait pour les aider à traverser sans encombre les nombreuses maladies de l'enfance. Ainsi, les hernies ombilicales sont extrêmement fréquentes, par suite des fautes d'asepsie commises lors de la naissance, et contre elles, les Mozabites ne trouvent rien à faire. Si la hernie est sérieuse, elle amène la mort dans la première ou la seconde enfance. Le bandage n'est même pas essayé par les adultes ; les hommes se font opérer dans le Nord et, constate l'auteur, « les femmes continuent à souffrir en silence ».

Contre la diarrhée, si l'enfant a la diarrhée, on lui donne de la poudre de chasse en pincée délayée dans un peu d'eau, non de la « poudre française » d'aujourd'hui, considérée comme mauvaise, mais de l'ancienne, précieusement conservée.

La coqueluche est guérie par le poisson cuit à l'eau, ou par l'eau de cuisson pour les enfants trop petits pour manger le poisson. Le lézard de palmier, cuit comme le ragoût du couscous, peut remplacer le poisson.

Les amygdalites sont traitées par des applications répétées d'un chiffon huilé très chaud. La toux simple est calmée par le café au miel, le café au poivre, les œufs cuits avec de l'abersén (?), le sucre candi. Contre la toux tuberculeuse, aucun remède n'est employé.

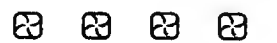
Les convulsions, très fréquentes dans les premiers mois, impressionnent les indigènes. Si l'enfant en meurt, on dit qu'il a été emporté par un être de l'autre monde. La tradition la plus suivie attribue cette mort à un djinn-femme, la redoutable et malfaisante Umm eç-Cybiân, surnommée, en ce cas, « celle qui poursuit », en considération de la haine qui lui fait rafler parfois tous les enfants d'une même famille. Contre elle, point d'autres armes que des amulettes, ou de vaines pratiques : mettre du henné à un seul pied, verser dans la bouche de l'enfant quelques gouttes d'aloès et de laurier-rose, lui tirer presque dans le visage une décharge à blanc...

Tout ce que nous venons de dire n'épuise pas, tant s'en faut, ce que l'on peut appeler la partie médicale du livre de Mlle A.-M. Goichon. Nous signalerons encore un dernier détail : les aliénés, nombreux, mais généralement doux, sont gardés dans les familles, quitte à les isoler dans une pièce fermée à clé s'ils deviennent dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui. Et puis, nous signalerons au lecteur curieux d'ethnographie, d'anthropologie, ou simplement de singularités médicales, les chapitres ou rubriques consacrés à la naissance, à l'enfance, à la magie, aux recettes de cuisine et aux remèdes.

Mlle A.-M. Goichon écrit « simple et net ». D'un style alerte, elle sait dire beaucoup de choses en peu de mots. Elle réalise, sans sécheresse, la difficile union du détail et de la concision. Sans le chercher, elle a trouvé le coloris qui s'étaie sur un dessin ferme. Elle fait fidèlement revivre ce que ses yeux ont vu : coutumes, art, vie quotidienne. Et il est heureux qu'elle ait été un témoin si perspicace et si véridique. Car demain, ce qu'elle a vu ne sera plus, et la femme mozabite ne sera peut-être plus elle-même. N'y a-t-il point quelque mélancolie en cette conclusion du livre :

« Active et intelligente, la femme mozabite, maintenue jusqu'ici par des principes religieux dans une vie austère, entre dans une période de transition ouverte par l'occupation française. Il importait de fixer quelques traits d'un caractère qui, sans doute, se modifiera bientôt. »

René Lobstein.



REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude des infections puerpérales (AUREL).

Dans un travail très documenté, inspiré par M. le professeur Guéniot, l'auteur étudie les traitements qui paraissent actuellement plus efficaces dans les métrites puerpérales et les septicémies puerpérales.

Dans un premier chapitre, il étudie les traitements des *formes utérines communes* avec ou sans septicémie.

Les injections intra-utérines antiseptiques seront indiquées lorsqu'il y aura un écoulement lochial fétide, rétention lochiale par flexion utérine. L'irrigation continue suivant la méthode de Pinard n'a plus qu'un intérêt historique ; elle doit faire place à l'irrigation *discontinue* suivant la *méthode de Carrel*.

Lorsqu'il y aura rétention placentaire, le curage digital est préféré par Aurel au curetage qui, suivant la théorie allemande, détruirait la barrière de défense utérine.

L'écouvillonnage avec l'écouvillon de Doléris trouvera ses indications dans les cas de rétentions membraneuses.

Le drain rigide de MOUCHOTTE assurera, dans les cas de fluxion utérine, l'écoulement lochial.

Ce chapitre se termine par une critique des pansements intra-utérins antiseptiques et la description de la méthode de vaccination locale (Besredka) appliquée à l'utérus préconisée par Lévy-Solal. Elle mérite d'être utilisée et justifie tous les espoirs.

Le *chapitre II* décrit le traitement général médical, qui doit toujours être de premier plan : glace sur le ventre, toniques, antithermiques, bains. Le sérum antistreptococcique et les vaccins ont donné des résultats inconstants. BOUFFE DE SAINT-BLAISE a obtenu de bons résultats avec l'arsénobenzol intraveineux ; SOULIGOUX a recommandé le cyanure de mercure; LÉVY-SOLAL et WEYMEERSCH (de Bruxelles), la thérapeutique par le choc. Le professeur GUÉNIOT donne sa préférence à la septicémine (diformine iodo-benzol-méthylée), qui agit à la fois par son *urotropine* sur les moyens de défense de l'organisme (foie, rein) et par son *iode* dont le pouvoir antiseptique et antitoxinique est bien connu.

La septicémine semble avoir une action élective sur le streptocoque et les infections associées.

Le professeur GUÉNIOT et AUREL ont utilisé les injections intraveineuses à la dose de 4 à 8 centimètres cubes par vingt-quatre heures ; dans les cas graves, ils ont atteint 10, 20 et même 30 centimètres cubes par vingt-quatre heures.

Ils recommandent d'instituer le traitement aussi précocement que possible, dès la première élévation de température.

Quelle que soit la dose employée, ils n'ont constaté ni choc, ni intolérance.

Les *résultats* sont *rapides* et *constants*: amélioration dès le lendemain ; suppression des séquelles et complications des infections puerpérales : phlegmons pelviens, périmétrites, phlébites pelviennes ou des membres inférieurs.

Ce très intéressant travail se termine par un chapitre sur l'hystérectomie vaginale dans l'infection puerpérale, qui reste un traitement d'*exception*.

Contribution à l'étude du tricrésol sulfonate de calcium et de son emploi en thérapeutique (Dr A.-P. DUGUYOT, *Thèse de Paris*, 1926).

Duguyot, dans sa thèse, étudie l'action thérapeutique du tricrésol sulfonate de calcium, corps obtenu à partir des crésols, préparé dans les usines des Laboratoires Clin et mis par eux à la dispositiou de l'auteur.

Parmi les corps qui entrent dans la composition de la créosote, la plus grande importance était attribuée jusqu'à présent au gaïacol.

Mais des travaux récents ont montré que les propriétés balsamiques et antiseptiques de la créosote sont liées en réalité à la présence de monophénols représentés par trois formes isomères du crésol, ou tricrésol, qui entrent jusqu'à 34 p. 100 dans la composition de la créosote.

Duguyot établit que les crésols peuvent être facilement utilisés en thérapeutique, sous forme de tricrésol sulfonate de calcium. Les expériences faites sur l'animal montrent que les propriétés physiologiques de ce corps sont voisines de celles de la créosote. Sa toxicité est réduite. Aucun trouble, aucune action sur la nutrition, sur la pression artérielle ou sur la respiration, ne se manifestent au-dessous de la dose toxique qui peut être fixée à 0gr,50 par kilogramme en injections intraveineuses.

Le tricrésol, comme la créosote, s'élimine par les poumons et par les reins.

Absorbé sous forme de tricrésol sulfonate de calcium, le tricrésol est parfaitement supporté par le tube digestif, même chez des malades qui présentent une certaine susceptibilité à cet égard. Progressivement libéré par la dissociation du tricrésol sulfonate de calcium, le tricrésol exerce d'une façon prolongée son action thérapeutique.

Cette action consiste principalement dans la sédation rapide de la toux.

Administré à des malades dont la toux était le fait d'affections variées (bronchites aiguës ou chroniques, congestions pulmonaires, tuberculose ou simples rhumes), il les a dans tous les cas rapidement et indiscutablement soulagés.

En même temps l'expectoration est facilitée, fluidifiée et souvent rapidement tarie.

Un certain nombre d'observations conduisent l'auteur aux conclusions suivantes :

1° Le tricrésol sulfonate de calcium est dérivé d'un des produits actifs de la créosote ;

2° Il ne présente ni goût, ni odeur déplaisante, ce qui rend son administration très facile ;

3° Il ne provoque jamais d'intolérance, ni gastrique, ni gastro-intestinale ;

4° Ce corps a une action très nette sur la toux et sur l'expectoration.

La toux diminue rapidement de fréquence et d'intensité ; l'expectoration est rendue plus facile, puis est rapidement tarie ;

5° Il est très soluble dans l'eau et peut facilement être présenté sous forme de sirop ;

6° Ce sirop, titrant 0gr,30 par 15 centimètres cubes (sirop de Sirtal), sera donné à la dose de six cuillerées à bouche par jour.

LE PLUS PUISSANT ET LE PLUS DURABLE DES HYPOTENSEURS

ANTONAL

2 à 3 cachets par jour

ARTÉRIOSCLÉROSE — ANGINE DE POITRINE — CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES — NÉPHRITES

Échantillons : **LABORATOIRES CARESMEL, 2, quai Paul-Bert, TOURS** R. C. 13648

ALLEVARD (ISÈRE) Au centre des Alpes Dauphinoises

STATION DES VOIES RESPIRATOIRES

Établissement Thermal Moderne. — Parc pour Enfants. — Centre d'Excursions. — Casino-Théâtre. — Jeux.

SAISON : 1er Juin ⌀ 1er Octobre

Renseignements : Compagnie générale des Eaux minérales, 48, rue Taitbout, PARIS

ANTISEPSIE INTESTINALE
par le
Phosphate de β Trinaphtyle

Entéroseptyl

Dose
2 à 4 comprimés par jour

NE SE DÉCOMPOSE QUE DANS L'INTESTIN

Échantillons sur demande – LABORATOIRE CLÉRAMBOURG Fondé en 1598. 4, Rue Tarbé, PARIS

Diathermie et Diathermothérapie

Par le Dr H. BORDIER
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon,

avec Préface du Pr BERGONIÉ

4e édition, 1928. 1 vol. in-8 de 636 pages avec 212 figures.................................... 60 fr.

Ajouter pour frais d'envoi : France, 15 p. 100 ; Étranger, 20 p. 100.

ACTUALITÉS MÉDICALES

LES DYSPEPSIES GASTRIQUES

DIAGNOSTIC — PRONOSTIC — TRAITEMENT

Sous le contrôle et avec l'aide de la GASTROTONOMÉTRIE CLINIQUE

Par le Dr René GAULTIER, Ancien chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu,
Assistant de consultation des maladies des voies digestives à l'hôpital Saint-Antoine.

1 volume in-16 de 96 pages, avec 34 figures.. 10 francs.

LA GYMNASTIQUE RESPIRATOIRE ET LA GYMNASTIQUE ORTHOPÉDIQUE CHEZ SOI

Par le Dr Louis LAMY
Assistant d'orthopédie à l'Hospice des Enfants-Assistés.

1923. 1 volume in-16 de 128 pages avec 68 figures.. 7 fr.

REVUE DES REVUES

Nouvelle contribution à l'étude du traitement des néphrites azotémiques et chlorurémiques hypertensives et urémigènes (E. BONNARME [de Le Blanc], **Les Sciences médicales**, n° du 15 novembre 1927).

Ce travail succède à une étude de l'auteur sur le même sujet et qui concluait à l'utilisation du scillarène à la place des théobromines dans les néphrites chroniques.

Dans sa nouvelle publication, l'auteur apporte un grand nombre d'observations cliniques avec courbe de l'élimination uréique et chlorurique, et variations de la tension artérielle sous l'influence du traitement.

Ce traitement est constitué par l'utilisation successive, ou alternante, de la digitaline (5 à 10 gouttes par jour) et du scillarène (20 gouttes trois fois par jour). L'administration de chacun de ces principes actifs a lieu par périodes de cinq jours se succédant alternativement et pendant plusieurs mois de suite.

Voici les conclusions auxquelles aboutit le Dr Bonnarme :

« Dans toute néphrite chronique ou, si l'on préfère, dans toute insuffisance rénale, avec ses signes habituels (albumine, œdème, urée sanguine, hypertension), nous ordonnons systématiquement la digitaline et le scillarène, suivant la posologie alternée indiquée au début de ce travail.

« Quand la diurèse est rétablie, que les symptômes d'insuffisance tendent à disparaître, nous utilisons seulement le glucoside de la scille, à la dose de trois fois 20 gouttes par jour pendant des périodes de dix jours, séparées par une semaine, où nous ne maintenons que le régime seul.

« Par ce traitement, l'urée sanguine s'abaisse d'une façon, en général, satisfaisante. Les signes de rétention chlorurée disparaissent totalement, mais l'hypertension ne suit pas toujours une aussi favorable courbe.

« Cependant, le malade, dans la plupart des cas, est mis à l'abri d'une crise grave, en particulier d'urémie.

« Ce traitement n'a pas d'inconvénients et il est bien supporté.

Dans les cas où les malades ont été précédemment soumis à la théobromine, le scillarène n'amène pas, comme cette dernière, des céphalées ou de l'intolérance médicamenteuse.

« Nous continuons donc à penser, en accord avec le professeur Gabriel Perrin, qu'il est indiqué de faire appel d'emblée, dans les cas de néphrite chronique, au glucoside de la scille, et nous pensons que, de plus en plus, ce cardio-rénal, diurétique général et azoturique, remplacera, dans la pratique médicale, les théobromines, surtout pour les traitements prolongés. »

Note sur le traitement du lupus tuberculeux par le curettage et la carbonisation totale (Dr L. DANEL, **Journal des sciences médicales de Lille**, n° 33, 15 août 1926).

La surface lupique préalablement curettée et raclée avec soin est ensuite cautérisée, dans un but de destruction totale. Cette intervention est faite sous chloroforme. La cicatrice obtenue est souvent belle, toujours convenable.

L'auteur obtient par cette méthode d'excellents résultats. Sur 23 malades opérés de 1914 à 1920, il ne compte que 2 échecs.

J. TARNEAUD.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES
L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration
SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.	Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations: jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix: 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS PRODUIT FRANCAIS

BAIN CARRÉ

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte; DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel-III — PARIS (8e).

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
...bro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINÉRALOGÈNE BOSSON

Silicate de Soude titré et soluble

NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS

Littérature et Échantillons ... LYON

LA PRAIRIE



Argelès-Gazost

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

DIRECTEUR : Dr PÉRUS

LA PRATIQUE THÉRAPEUTIQUE INFANTILE

Formulaire de Thérapeutique infantile

Par le Docteur **PAISSEAU**
Médecin de l'Hôpital Tenon.

1926, 1 volume in-16 de 206 pages.. **12 francs.**

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, PARIS

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE (GILBERT et FOURNIER)

PRÉCIS DE PATHOLOGIE EXTERNE

Par les Drs

J.-L. FAURE, ALGLAVE, BROCQ, DESMAREST, MATHIEU, OKINCZYC, OMBREDANNE, SCHWARTZ, WILMOTH,
Professeurs, agrégés à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux et chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

I. — Pathologie chirurgicale générale

Par les Drs J.-L. FAURE, ALGLAVE, BROCQ, DESMAREST, WILMOTH

1926. Un volume petit in-8 de 500 pages avec figures noires et coloriées. Broché... **50 fr.** Cartonné... **58 fr.**

II. — Tête, Cou, Rachis

Par le Dr **OKINCZYC,** Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

1917. Un volume petit in-8 de 452 pages avec 164 figures noires et coloriées. Broché.. **30 fr.** Cartonné.. **38 fr.**

III. — Poitrine et Abdomen

Par L. **OMBRÉDANNE,** Professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Bretonneau.

Un volume petit in-8 de 496 pages avec 186 figures coloriées. Broché........ **30 fr.** Cartonné........ **38 fr.**

IV. — Organes génito-urinaires

PAR LES DOCTEURS

A. SCHWARTZ ET **MATHIEU**

A. Schwartz: Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Chirurgien des hôpitaux de Paris.

Mathieu: Professeur agrégé à la Faculté. Chirurgien des hôpitaux de Paris.

1912. Un volume petit in-8 de 478 pages avec 200 figures noires et coloriées. Broché.. **30 fr.** Cartonné.. **38 fr.**

V. — Membres

Par le Dr **MATHIEU,** Professeur agrégé à la Faculté.

1920. Un volume petit in-8 de 450 pages, avec figures noires et coloriées. Broché.. **30 fr.** Cartonné.. **38 fr.**

LA MÉDECINE AU PALAIS

UNE CURIEUSE AFFAIRE D'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Nous avons étudié fréquemment, dans *Paris médical*, les conditions dans lesquelles les guérisseurs sont poursuivis, et nous avons établi les principes suivis par la jurisprudence pour sauvegarder le privilège des médecins et garantir la santé publique contre tous ceux qui prétendent guérir sans diplôme, et exercer l'art médical en dehors des conditions prévues par la loi.

Devant la dixième Chambre vient de comparaître un pédicure qui se présentait dans des conditions assez curieuses, et le 12 mars 1926, sur la plaidoirie de Me Henry Geoffroy, partie civile, au nom des médecins de la Seine, le tribunal a condamné le pédicure pour exercice illégal de la médecine.

M. Galopeau avait succédé à son père comme pédicure. Il était particulièrement connu dans le monde médical et il avait pris l'habitude, suivant l'usage d'ailleurs de la plupart des pédicures, d'opérer le traitement des verrues et d'exercer ainsi l'art médical dans la spécialité qu'il s'était choisie.

Au cours de l'année 1923, deux malades, qui avaient reçu les soins de M. Galopeau, ont relaté à l'instruction de l'affaire qu'ils avaient soumis leurs maux à diverses reprises tant à M. Galopeau qu'à ses employés qui ne sont pas plus diplômés que lui. Ces deux malades, qui souffraient de verrues, avaient vu celles-ci décapées à l'aide de bistouri, puis le pédicure avait appliqué sur les plaies des compresses imbibées d'acide nitrique, et le traitement s'était renouvelé à diverses reprises.

Les clients ne furent qu'à demi satisfaits de ces traitements, car tous deux en avaient gravement souffert et en avaient subi une incapacité de travail de plus d'un mois. A la suite de cette indisponibilité, les malades déçus firent part de leurs doléances au Parquet qui poursuivit Galopeau. Le procureur de la République ne retint pas contre lui l'inculpation de blessures involontaires, car il ne fut pas établi qu'il avait par maladresse ou par imprudence causé une véritable blessure. Mais l'exercice illégal de la médecine paraissant établie, M. Galopeau fut renvoyé en correctionnelle sous cette prévention.

Après avoir essayé de nier les soins, M. Galopeau dut les reconnaître et le juge, ayant ainsi l'aveu des soins, soumit le cas à l'expertise du professeur Rieffel.

Il résulte du rapport du Dr Rieffel que les pédicures ont une profession des plus limitées, et que



Opothérapie Hématique
Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

s'ils veulent agir dans les bornes qui leur sont permises, ils doivent se contenter d'agir sur l'épiderme de leurs clients. Or, dit le professeur Rieffel, les verrues et les poireaux sont des productions qui affectent le derme, et par conséquent le traitement de ces verrues doit échapper à l'action des pédicures, à moins que ceux-ci ne soient pourvus du diplôme de docteur en médecine.

En réalité, pour traiter les verrues et les poireaux comme M. Galopeau avait traité ses deux clients blessés, il faut faire une véritable opération chirurgicale, et l'expert ayant constaté qu'en réalité le pédicure avait décapé les verrues au bistouri et avait appliqué sur les plaies des compresses d'acide nitrique, il avait, de ce fait, dépassé les limites de sa profession pour tenter une véritable opération chirurgicale qui lui était interdite.

Devant le tribunal, M. Galopeau a essayé en vain de soutenir que la loi de 1892 était muette en ce qui concerne les pédicures ; qu'en conséquence, la profession de pédicure était parfaitement libre et qu'il n'y avait pas à distinguer selon qu'ils agissaient sur le derme ou l'épiderme de leurs clients. Il ajoutait que le silence de la loi démontrait qu'on n'avait voulu enfermer la profession de pédicure dans aucunes limites et que le législateur ayant spécialement prévu les conditions d'exercice des autres professions se rapprochant de la médecine, on ne pouvait faire grief à un pédicure de n'avoir pas suivi les règles inexistantes d'une loi qui n'était pas faite pour eux.

Au contraire, le ministère public et l'avocat de la partie civile prenaient texte de l'article 16 de la loi qui considère comme exercice illégal de la médecine le fait par un non-diplômé de prendre part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des affections chirurgicales. Or, le professeur Rieffel ayant qualifié les soins donnés aux verrues et aux poireaux comme des opérations chirurgicales, puisqu'elles intéressent le derme et puisqu'elles ne peuvent être traitées qu'en employant des traitements de chirurgie, il en résultait que l'article 16 devait s'appliquer.

Le tribunal a suivi cette thèse et, tout en rendant hommage aux soins donnés par les pédicures, il a décidé que, dans une mesure de protection de la santé publique, il importe d'interdire aux non-diplômés le traitement des affections dermiques, et il a condamné M. Galopeau. Nous donnerons le texte du jugement dans un prochain article.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.



PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL

au Carbonate de Bismuth pur.

ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE

Sténoses pyloriques, Colites, Anti-Oxyurasique puissant.

DOSES : 10 à 50 grs. par jour dans Eau ou Tisane.
Chaque Flacôn porte uno mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.
Laboratoire LANCOSME, 71, Avenue Victor-Emmanuel-III, Paris et toutes Ph^ies. — R. C. S. 16.358.

L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Tél. Elysées 36 64, 36-45
Ad. tél. *Rioncar-Paris*
V. BORRIEN, *Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris*

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

ANTASTHÈNE

(ἀντι, contre - ἀσθένεια, asthénie)

MÉDICATION ANTI-ASTHÉNIQUE

AMPOULES à base de Glycérophosphates α et β, associés à un Extrait cérébral et spinal **COMPRIMÉS**

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 avril 1928.

Éloge. — M. LE PRÉSIDENT prononce l'éloge de M. Félix Lagrange, professeur honoraire de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Bordeaux, correspondant national de l'Académie, décédé à Paris il y a quelques jours.

Un nouvel anthelminthique vermicide. — M. J. CHEVALLIER indique que les pyréthrines isolées du *Chrysanthemum cinerariæfolium*, administrées par voie gastrique à l'homme et aux animaux domestiques, constituent un anthelminthique actif et fidèle, dénué de toxicité, même chez les enfants, à la dose de 5 milligrammes par jour, pendant trois à cinq jours consécutifs.

Les pyréthrines ne sont pas toxiques par voie gastrique pour l'homme et les animaux à sang chaud ; elles sont, par contre, toxiques pour les animaux à sang froid et elles agissent d'autant plus rapidement que ces animaux sont plus bas dans l'échelle des êtres.

Cette médication inoffensive détermine l'expulsion rapide de tous les vers intestinaux : oxyures, ascaris, tænias, trichocéphales sans déterminer les inconvénients ou accidents de la santonine, de la pelletiérine et de la filicine.

Traitement de la luxation congénitale. — M. DESGREZ présente un mémoire de M. Henri Saint-Béat sur le traitement orthopédique et hydro-minéral de la luxation congénitale.

Ce travail, qui repose sur de nombreuses observations personnelles et près de vingt-cinq années de pratique à Salies-du-Salat, insiste sur les difficultés du traitement, difficultés qui reconnaissent de multiples facteurs. Le traitement posto-pératoire, souvent cause d'insuccès, retient l'attention de l'auteur. Maints détails trop peu connus sont par lui énoncés. Enfin, l'action des eaux chlorurées sodiques fortes de Salies-du-Salat est mise en évidence. C'est la première fois que ce problème a été étudié sous cet aspect.

Sur un nouveau procédé de percolation. — M. MARC BRIDEL indique un procédé de percolation rapide qui permet d'obtenir, en vingt-quatre heures, des médicaments qui exigent une préparation de sept à huit jours en suivant le procédé du Codex. Les médicaments obtenus par ce nouveau procédé possèdent la même activité que ceux que donne le procédé du Codex. M. Bridel pense que l'inscription de ce procédé de percolation rapide dans la pharmacopée officielle rendrait de grands services.

Comité secret. — A la fin de la séance, en comité secret, l'Académie s'occupe du sujet à proposer pour le très important prix du Prince Albert de Monaco.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 27 avril 1928.

A propos d'un cas de gangrène pulmonaire. Association fuso-spirillaire ou spirochète? — MM. A. LEMIERRE, M. LÉON-KINDBERG, A. LAPORTE et P. ADIDA relatent l'observation d'une gangrène pulmonaire à évolution rapide. Anatomiquement, il s'agissait de nodules de broncho-pneumonie putride criblant le lobe inférieur droit.

Les constatations bactériologiques font l'intérêt du cas : pendant la vie l'examen des crachats, et à l'autopsie les frottis de suc pulmonaire avaient montré en abondance, à côté de la flore microbienne habituelle, un spirille à ondulations lâches, se colorant par les couleurs d'aniline, et ressemblant au spirille de Vincent ; il n'y avait que peu de fusiformes. Les frottis ne rappelaient donc pas ceux d'une angine fuso-spirillaire. La coloration par le Fontana-Tribondeau ne montrait que de rares spirochètes, mal caractérisés. Dans les coupes, au contraire, on peut étudier un envahissement spirochétien extraordinaire du poumon : abondants dès le centre putride des lésions, les spirochètes constituaient à peu près à eux seuls la zone nécrotique périphérique ; ils criblaient les alvéoles des zones d'alvéolite congestive et catarrhale et à ce niveau les parois artérielles.

Des figures histologiques démontrent clairement la disposition de ces germes. Elles constituent un argument indiscutable en faveur de leur rôle « d'attaque », conformément aux vues de M. Bezançon.

Mais, dans les coupes elles-mêmes, si le type décrit par Etchegoin paraît le plus fréquent, il n'est pas le seul : il y a polymorphisme incontestable. Il y a de plus entre les frottis et les coupes, un antagonisme singulier — et à ce propos les auteurs discutent les différentes théories possibles. Il ne s'agit certainement pas — sauf peut-être pour certains cas déterminés — d'association fuso-spirillaire ; il paraît difficile d'autre part de croire à un seul spirochète pathogène étroitement différencié.

On reste en présence des trois hypothèses suivantes :

Ou il existe des catégories différentes de gangrène pulmonaire répondant chacune à un germe déterminé ;

Ou il s'agit d'un spirille singulièrement polymorphe ;

Ou il faut croire, pour les spirochètes comme pour les anaérobies, à une infection par germes multiples, l'un d'entre eux pouvant du reste acquérir la prépondérance.

Macrogénitosomie. Puberté précoce. — MM. LÉON BERNARD et LELONG présentent un enfant de quatre ans chez qui la puberté eut lieu à l'âge de trois ans. C'est un cas de puberté précoce pur sans aucun signe endocrinien actuellement constatable.

M. LERBOULLET. — Il ne faut pas confondre la macrogénitosomie et le gigantisme. Ces enfants se présentent comme de petits adultes qui poussent vite mais dont la croissance s'arrête vite. Ce syndrome peut être réalisé non seulement par une tumeur épiphysaire, mais par une série de tumeurs de divers organes, pourvu que ces tumeurs soient des tératomes.

Remarques à propos du traitement opothérapique prétendu spécifique de l'anémie pernicieuse progressive. — M. HAYEM reprend les éléments caractéristiques de l'anémie pernicieuse sur lesquels il a jadis insisté : augmentation du diamètre des hématies et de la valeur globulaire, diminution des hématoblastes, hématies nucléées, absence de rétractilité du caillot. Il faut soigneusement distinguer l'anémie pernicieuse protopathique des anémies symptomatiques graves. La méthode de Whiple ne semble devoir agir que sur ces dernières.

Pachypleurite hémorragique (hématome pleural) du médiastin antérieur datant de huit ans. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et P. BLAMOUTIER. — Il s'agit d'un jeune homme de vingt-neuf ans qui eut à dix-huit ans une pleurésie droite dont la nature liquidienne ne fut pas vérifiée

par une ponction exploratrice. Trois ans après, il entrait à l'hôpital Necker avec de la cyanose et de la dyspnée. L'hémithorax droit était plus développé que le gauche, présentait une circulation collatérale, et on constatait de ce côté une immobilité respiratoire presque complète. Dans le tiers inférieur du poumon droit existait de la matité avec une respiration totalement abolie. Le cœur était repoussé vers la gauche. Les antécédents et les signes radiologiques firent porter le diagnostic de pleurésie médiastine antérieure à évolution chronique. M. Cauchoix pratiqua une incision exploratrice et trouva une coque pleurale épaisse et, à un centimètre de profondeur dans un tissu très dur, une série de petites loges qui contenaient un liquide hémorragique.

Depuis sont survenus à différentes périodes des signes de défaillance du cœur. Actuellement ce malade se présente avant tout comme un cardiaque ; la masse pleurale est en rétrocession sur les limites tracées il y a huit ans, comme le prouvent les radiographies.

Un tel cas d'hématome pleural strictement localisé comme celui-ci à la plèvre médiastine antérieure du côté droit est tout à fait exceptionnel.

Sclérodermie familiale. — MM. SÉZARY et MONIER-VINARD rapportent l'observation de deux sœurs atteintes de sclérodermie depuis l'âge de vingt ans. Ils insistent sur le caractère familial de l'affection dans ces cas et sur l'absence de troubles endocriniens. La sclérodermie ne relève donc pas toujours d'une étiologie endocrinienne.

Double pleurésie, péricardite et endocardite bénigne à streptocoques viridans. — MM. P. LE NOIR et ANDRÉ JACQUELIN rapportent l'observation d'un malade âgé de vingt ans, sans antécédents pathologiques notables, qui présenta en 1923 une pleurésie purulente droite à streptocoques viridans, dont la haute virulence nécessita d'urgence l'empyème. Dans le décours de cette pleurésie survint une pleurésie séro-purulente gauche dont l'épanchement contenait le streptocoque viridans et qui guérit par simple ponction évacuatrice, puis une péricardite à épanchement qui se résorba spontanément, et enfin une endocardite qui évolua, contrairement à ce que l'on pouvait craindre, de manière bénigne, avec comme séquelle une insuffisance aortique typique. Chacune des quatre localisations de cette *polysérite streptococcique* fut accompagnée de signes infectieux de plus en plus atténués. Les auteurs insistent à propos de ce cas sur le rôle pathogène qu'y a joué le streptocoque viridans ainsi que sur la nosographie des endocardites bénignes et malignes récemment remaniée dans ces dernières années, et à l'étude de laquelle ce cas apporte une contribution.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 avril 1928.

Disjonction de la symphyse pubienne avec fracture irréductible du fémur. — Observation de M. MAISONNET (Armée), rapportée par M. BAUMGARTNER : à la suite d'un accident de motocyclette, traumatisme important consistant en une fracture irréductible du fémur, qui nécessita une longue et difficile ostéosynthèse, retardée d'ailleurs par des accidents pulmonaires. On ne put donc s'occuper de traiter chirurgicalement la disjonction pubienne, et c'est à ce point de vue que M. Maisonnet communique le résultat, puisque son blessé, actuellement guéri, n'éprouve pas de gêne à la marche.

Invagination chronique chez l'adulte. — C'est encore un cas de cette affection, plus fréquente décidément qu'on ne le supposait jusqu'à ces dernières années, que rapporte M. CADENAT, de la part de M. CARAJANNOPOULOS (Athènes). Dans ce cas, d'ailleurs, l'invagination fut provoquée par un polype de la valvule de Bauhin, ce qui nécessita, à l'intervention, une résection iléo-cæcale, suivie de guérison. A noter que, grâce à l'examen radiologique, le diagnostic de l'invagination put être fait.

La surrénalectomie dans les artérites oblitérantes juvéniles. — M. CADENAT, à propos d'une observation de M. CARAJANNOPOULOS (Athènes), fait un exposé de cette intéressante question d'actualité.

Le cas particulier communiqué par l'auteur doit être considéré comme un échec de la surrénalectomie. M. Cadenat y joint 2 cas personnels, l'un qui évita une amputation, parce qu'on réussit à obtenir la cicatrisation, mais sans cessation des troubles fonctionnels; l'autre, trop récent pour que l'on puisse considérer le résultat comme définitif, paraît assez favorable à la méthode.

Contusion artérielle. — M. MOCQUOT rapporte un travail de M. MATRY (Fontainebleau). Cette observation, fort intéressante, est celle d'un homme de vingt-neuf ans, ayant reçu une violente contusion de la cuisse gauche ; vu quelques heures après, ce segment de membre était globuleux, énorme, de consistance rénitente, et les parties sous-jacentes étaient froides ; il n'y avait pas de pouls. L'opération permit d'évacuer un gros hématome, au milieu de parties molles écrasées. A la région fémorale, les vaisseaux n'étaient pas rompus, mais dénudés et sur l'artère, qui ne battait plus, existait une petite dilatation. Fils d'attente au-dessus et au-dessous, incision du vaisseau, extraction de plusieurs caillots, puis suture artérielle. En outre, ostéosynthèse d'une fracture du fémur sous-jacente. Dans les heures suivantes, le membre redevient chaud et la circulation paraît s'être complètement rétablie ; de fait, après quelques semaines, au cours desquelles on avait dû enlever la plaque de prothèse osseuse, puis un petit séquestre qui entretenait une fistule, les troubles fonctionnels étaient assez réduits pour que le blessé pût retravailler.

M. Mocquot rappelle un cas un peu analogue publié par M. Auvray et souligne l'intérêt qu'il peut y avoir, dans des cas bien déterminés, à aller directement à l'artère pour la désobstruer.

M. MOURE se demande si les troubles circulatoires n'étaient pas plutôt dus à l'énorme hématome, dont précisément l'évacuation a pu permettre le retour à une vascularisation normale. L'ouverture de l'artère comblée de caillots lui donne à penser qu'une nouvelle thrombose s'est peut-être bien reproduite dans les heures suivantes. La question lui paraît trop complexe pour être résolue autrement que par des hypothèses, et le cas particulier, très beau dans son résultat, n'est nullement démonstratif au point de vue de la pathologie générale.

Contusion abdominale. — M. MOCQUOT rapporte une autre observation de M. MATRY concernant un jeune homme de vingt-trois ans ayant reçu une violente contusion dans la partie supérieure de l'abdomen. La lapa-

rotomie montra des lésions pancréatiques et un épanchement sanguin abondant, qui fut évacué. On fit en outre un drainage de la loge splénique et une cholécystostomie de dérivation.

Ostéomyélite métastatique. — M. AUVRAY communique un cas, à plusieurs points de vue très intéressant. Un ouvrier de cinquante-sept ans, à la suite d'un petit accident, présente au niveau du dos de la main une sorte de phlegmon qui subit au bout de quelques jours deux incisions successives sans que cessent complètement les accidents de suppuration locale. On fait alors des injections de propidon. Le mois suivant, l'état général est assez médiocre, le blessé est fébrile, a des douleurs dans la cuisse, entre à l'hôpital et là se fait, à la suite d'un effort insignifiant, une fracture du genre des fractures spontanées. La cachexie s'accentue, au milieu d'un état infectieux sérieux ; une escarre sacrée apparaît, la cuisse augmente de volume et on croit d'abord à une tumeur. Mais un ramollissement apparaissant, on ponctionne, trouve du pus, incise (examen du pus à staphylocoques dorés purs), examine les extrémités osseuses, sans tumeur, y prélève quelques fragments périostiques (au microscope, infection aiguë à caractères banaux), et, malgré toute la thérapeutique mise en œuvre, la septicémie emporte le malade trois mois après l'accident initial.

M. Auvray signale la rareté de pareils accidents et du développement d'une ostéomyélite de cette gravité à la suite d'une infection traumatique et, surtout, il a été frappé de la fracture spontanée de même nature, car il n'hésite pas à éliminer les causes habituelles, d'ailleurs recherchées chez le sujet, de fractures spontanées. D'autre part il soulève le point très spécial médico-légal de la responsabilité de l'accident en pareille matière et des relations de cause à effet entre le trauma initial et les lésions qui emportèrent le malade.

M. MOURE résume brièvement une observations personnelle du même ordre.

M. MATHIEU signale qu'il a rencontré aussi de ces septicémies à forme traînante et a remarqué qu'il s'agissait toujours dans ces cas de staphylocoque, microbe qui paraît avoir l'apanage de ces sortes d'accidents.

M. SAUVÉ rappelle également un autre cas superposable, suivi dans le service de M. Auvray.

M. GRÉGOIRE a vu se produire, dans des conditions très voisines, une fracture spontanée du fémur pour ostéomyélite chez un homme qui mourut de septico-pyohémie en huit mois.

M. MOCQUOT croit que ces accidents suppurés des os ne sont pas exceptionnels. Mais ce qui fait tout l'intérêt du cas, c'est la fracture, qui témoigne évidemment d'une suppuration étendue et profonde de l'os.

M. L. BAZY, tout en se gardant d'incriminer le propidon qui avait été précisément injecté au niveau de cette cuisse, signale les risques qu'il peut y avoir à porter dans des foyers d'infection des substances vaccinales, nocives dans un pareil milieu.

M. AUVRAY, à son tour, tient à protester contre l'hypothèse que certains pourraient émettre d'un point de départ au niveau de l'injection de propidon.

Hernie épigastrique étranglée. — M. ZENO (Rosario de Santa Fé), fait une communication à propos d'un cas qu'il a observé, le troisième, croit-il, dans la littérature e qui sera rapporté par un membre de la Société de chirurgie.

A propos des phelgmons des gaines. — M. MOURE, à propos du procès-verbal, veut d'abord insister sur le traitement des phlegmons des gaines synoviales de la main, dont l'importance est en rapport avec la gravité du pronostic fonctionnel et même vital. Ce sont des opérations difficiles qui, malgré tout, laissent souvent derrière elles des infirmités redoutables. Précisément, il expose un cas personnel, où il put rendre au pouce et à l'auriculaire ankylosés une certaine mobilité, par résection partielle du squelette et réinsertion des tendons ; il montre par une projection le résultat satisfaisant obtenu. Il propose, en outre, l'excision de parti pris, au niveau des doigts et de la main, du trajet d'une piqûre accidentelle, chaque fois que cette petite blessure a des risques sérieux d'avoir été septique. Par cette thérapeutique préventive, il estime qu'on évitera beaucoup de panaris graves.

Enfin, en terminant, il dit un mot du mode d'anesthésie à employer dans ces opérations et met en garde contre les méfaits qu'à son avis peut causer l'adjonction d'adrénaline dans la solution anesthésiante, au niveau des doigts par exemple ; il a eu connaissance de plusieurs cas de sphacèle partiel ou total.

M. SCHWARTZ proteste, car, à son avis, de pareils accidents sont dus à un emploi inconsidéré de l'adrénaline, au lieu d'un dosage rigoureux.

MM. DUJARIER et L. BAZY ont renoncé à l'adjonction d'adrénaline dans la solution anesthésiante.

Séance du 25 avril 1928.

M. OMBRÉDANNE, président, prononce l'éloge du professeur F. LAGRANGE, décédé.

Examen radiologique des voies génitales. — M. DUVAL reprend, en les confirmant, les objections qu'il avait déjà faites à une séance précédente à propos du rapport de M. GRÉGOIRE. Il cite, pièces en mains, un certain nombre de publications où sont signalés des cas d'accidents graves, ou parfois mortels, à la suite d'injections de liquide opaque dans l'arbre utéro-tubaire. Ces faits, quoique relativement rares, doivent inciter à se montrer très réservé au sujet de cette nouvelle méthode d'exploration, d'autant qu'au point de vue diagnostique, elle est souvent inutile et peut, d'autre part, conduire à de graves erreurs d'interprétation.

A propos de la myomectomie. — M. DUJARIER apporte ses conclusions, à propos de la longue discussion qui vient d'avoir lieu, et fait ressortir que de nombreux auteurs se sont montrés partisans, d'une façon générale, du principe de la myomectomie. Les deux principales objections qui ont été apportées sont d'une part la gravité opératoire (hémorragies, ouverture de la cavité utérine avec infection secondaire), d'autre part la récidive possible par évolution d'un autre noyau fibromateux.

En ce qui concerne les accidents opératoires, ou post-opératoires, ceux-ci lui semblent ne pas devoir entrer en considération, à condition de quelques précautions techniques. Quant à la récidive, si l'on choisit bien les cas (noyaux fibromateux situés dans une région accessible et pas trop gros), elle lui paraît exceptionnelle et se trouve en tout cas largement compensée par la conservation de la fonction menstruelle et la possibilité de maternité.





MILIAN

Traitement de la Syphilis

par le 606

1 volume in-16.............................. 4 fr. 50

Les

Sécrétions Internes

LEURS RAPPORTS AVEC LE SANG

PAR

MM. PERRIN et HANNS

Professeur agrégé à la Faculté de Nancy.
Chargé de cours à la Faculté de Strasbourg.

Préface de M. le Professeur GILBERT

2e ÉDITION

1923. 1 volume in-8 de 300 pages. — France, franco. 18 francs
Etranger : 0 dollar 60. — 2 shillings 80. — 3 fr. suisses 50.

Petit Dictionnaire de Médecine

TERMES MÉDICAUX — EXPRESSIONS TECHNIQUES

Par le Dr DABOUT, Médecin légiste de l'Université de Paris

Préface par le Dr Gustave ROUSSY
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris

Un volume in-16 de 662 pages à deux colonnes. Broché : 30 fr. Cartonné............... 40 fr.

Précis de Parasitologie

Par le Docteur GUIART

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

1922, 2e édit. 1 vol. in-8 de 560 pages avec 350 figures . . . Broché : 32 fr. — Cartonné : 40 fr.

Bibliothèque du Doctorat en médecine Gilbert et Fournier.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Apoplexie traumatique tardive. — A propos d'une très complète observation adressée par M. Fay, M. Auvray, rapporteur, soulève d'une façon très intéressante ce problème de pathologie.

Un ouvrier fait une chute violente sur le côté droit de l'occiput et perd connaissance pendant un quart d'heure. Il se remet cependant assez complètement pour reprendre son travail dès le lendemain et pendant deux mois, sans éprouver le moindre trouble. A ce moment, surviennent de la céphalée, des vertiges, etc., puis une torpeur, un état confusionnel et bientôt l'abolition des réflexes. La ponction lombaire montre une hypertension céphalo-rachidienne, mais pas de sang. M. Fay trépane du côté droit (côté du traumatisme) : pas d'hématome épidural. Sous la dure-mère, qu'il incise, il trouve des caillots (représentant 200 grammes de sang environ) qu'il évacue. Le cortex est aplati. Il est impossible de trouver nulle part l'origine de l'hémorragie. Le malade meurt quelques heures après.

A l'autopsie, la dépression du cerveau subsiste, sans foyer de contusion cérébrale ; il existe une fracture de la base du rocher, avec fissuration du sinus latéral.

Les commentaires de M. Auvray, qu'il est impossible d'analyser suffisamment ici, concernent la classification de ces hémorragies, leur étiologie, leur pathogénie, leur aspect clinique et, enfin, la thérapeutique et le problème médico-légal, qui peut devenir très difficile quand, comme dans le cas présent, « l'intervalle libre » est de plusieurs semaines ou même de plusieurs mois.

M. Lenormant préfère ne pas employer le terme d'apoplexie, qui lui paraît imprécis, et estime qu'il est facile de classer les hémorragies intracraniennes, uniquement d'après leur siège, en épidurales, sous-durales et interstitielles ou intracérébrales.

M. Mauclaire estime qu'à côté des apoplexies tardives il faut bien souligner la forme d'apoplexie retardée, où l'intervalle, qui n'est que de quelques jours, offre un aspect clinique plus caractéristique.

Ruptures de pyosalpinx dans la vessie. — M. Hartmann fait un court rapport sur deux observations de M. Gouverneur. Il s'agit, dans l'un et l'autre cas, de gros pyosalpinx ouverts spontanément dans la vessie. Chez une des malades, la pyurie fit faire une cystostomie et, au cours de celle-ci, l'orifice de communication avec écoulement de liquide séro-purulent était nettement reconnaissable. M. Gouverneur, après castration avec hystérectomie, se contenta de recouvrir de péritoine l'orifice vésical, de mettre une sonde à demeure et un drain abdominal dans un cas, un Mikulicz dans l'autre. Les suites furent très simples, la guérison facile.

La conclusion à laquelle arrivent l'auteur et son rapporteur, c'est que cette éventualité de communication entre un pyosalpinx et la vessie ne complique guère l'acte opératoire et n'en modifie pas le pronostic.

Kyste hydatique du foie ouvert dans les voies biliaires. — M. Hartmann rapporte, à propos de cette question fort débattue, un cas de M. Danasesco (Jassy). Au cours de l'opération, cet auteur trouva un cholédoque distendu et après cholédocotomie en évacua une vésicule hydatique. Mais au bout de quelque temps, les accidents s'étant reproduits, on dut réintervenir sur le kyste. On sait que les classiques français préconisent, dans des cas semblables, l'intervention sur la voie biliaire, sans s'occuper du kyste ; l'école argentine, au contraire, estime nécessaire d'aller d'emblée à celui-ci.

M. Hartmann pense que le drainage des voies biliaires est la première indication et que, dans le même temps, il faut aller au kyste, à condition que celui-ci soit non seulement reconnu, mais encore aisément accessible ; sinon, drainage biliaire simple et, en un second temps, après repérage clinique, découverte et traitement du kyste.

M. Lapointe est du même avis.

A propos du tétanos. — M. Louis Bazy profite d'une observation de M. Leclerc (Dijon) pour préciser sa pensée au sujet de la conduite thérapeutique dans les accidents tétaniques. S'il a, à plusieurs reprises, insisté sur le rôle adjuvant que pouvait apporter le traitement chirurgical local du foyer tétanigène à la thérapeutique ou à la sérothérapie, il n'en découle pas qu'il fasse passer celle-ci au second plan, comme certains auteurs ont pu le comprendre.

M. Ombrédanne croit, en effet, que la sérothérapie est tout et le traitement local peu de chose quand la plaie a été primitivement infectée, et il cite une statistique personnelle impressionnante, qu'il a recueillie pendant la guerre.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 avril 1928.

Un milieu nutritif simple. — Il résulte des recherches de M. A. Berczeller que la macération de viande, chauffée à 60°, convient à la culture de certains microbes difficiles, tels que le gonocoque, le microbe de la coqueluche et le bacille de Pfeiffer.

Les modifications de la cholestérinémie chez les oxalémiques. — MM. Guy Laroche et A. Grigaut. — Les travaux de A. Chauffard, P. Brodin et A. Grigaut ont mis en évidence une élévation du taux de la cholestérine dans le sang des malades atteints de diathèse goutteuse parallèlement à l'élévation du taux de l'acide urique.

Les auteurs ont pu faire une constatation analogue chez les hyperoxalémiques dont le sérum contient fréquemment un excès de cholestérine.

Ces faits mettent en évidence l'intrication des métabolismes de l'acide urique, de l'acide oxalique et des lipoïdes, les viciations de l'un d'entre eux ayant leur répercussion sur les métabolismes voisins.

Essais de vaccination du lapin contre la névraxite provoquée par le virus herpéto-encéphalitique. — MM. L. Fournier et C. Levaditi montrent qu'il est possible de créer l'état réfractaire chez le lapin à l'égard du virus herpéto-encéphalitique C, à l'aide d'injections sous-cutanées ou intramusculaires de germes virulents, à la condition que la quantité de virus administré soit assez considérable et les inoculations assez fréquentes. *Cet état réfractaire est probablement consécutif à une infection névraxique légère, qui, tout en étant inapparente cliniquement, déterminerait des lésions encéphalo-médullaires éphémères, et cependant suffisantes pour créer un état d'immunité tissulaire efficace.*

Passage du bismuth et de l'arsenic à travers la barrière vasculo-méningée chez l'homme, sous l'influence d'un

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

méningite aseptique. — MM. S. MUTERMILCH et Mlle E. SALAMON montrent que des quantités appréciables de bismuth et d'arsenic pénètrent du sang dans le liquide céphalo-rachidien chez les paralytiques généraux, chez lesquels on a provoqué une méningite aseptique au moyen d'une injection intrarachidienne de l'émulsion farineuse stérilisée.

Les effets thérapeutiques de ce mode de traitement feront l'objet d'une autre note.

Variations de la densité sanguine au cours de l'asphyxie ; recherches sur la densité du sang veineux splénique. — MM. Léon BINET et L. PERLÈS, étudiant la densité sanguine chez des chiens chloralosés, montrent que l'asphysie aiguë élève nettement la densité du sang (de 1 055 à 1 061) ; cette élévation de densité ne se retrouve plus chez le chien dératé, et les auteurs montrent que l'élévation de densité au cours de l'asphyxie provient avant tout du passage dans la circulation d'un sang splénique dont la densité est énorme (1 080-1 085). De telles recherches viennent à l'appui de l'importance de la mobilisation des éléments figurés, qui, accumulés antérieurement dans la rate, passent dans le sang circulant sous l'influence de l'asphyxie.

Élimination de la phénol-phtaléine après l'ingestion de lacto-sérum. — MM. Maurice RENAUD, MULLER et MIGET, complétant leur étude des modifications de la diurèse par l'ingestion de lacto-sérum, établissent que la rapidité de l'élimination de la phénol-phtaléine témoigne elle aussi de l'influence stimulatrice du lacto-sérum sur le parenchyme rénal.

Si l'injection intraveineuse de phénol est faite chez un sujet normal quinze minutes après l'ingestion de 200 centimètres cubes de lacto-sérum, on voit le phénol apparaître en moins de deux minutes dans l'urine, atteindre un taux considérable dans la première demi-heure, et être totale en quarante-cinq minutes.

Chez les sujets dont le rein est déficient, on trouve que l'ingestion de lacto-sérum produit des différences considérables dans le rythme et le taux de l'élimination.

Dans une série de 20 cas, la moyenne d'élimination, qui était de 25 après l'ingestion d'eau, a été portée à 55 par l'ingestion de lacto-sérum, ce qui prouve que le rein est passé, par la stimulation de lacto-sérum, d'un mauvais rendement à un rendement presque normal.

L'accumulation du soufre dans la peau après surrénalectomie. — MM. LŒPER, DECOURT et LESURE étudient les variations du soufre dans la peau des chiens après surrénalectomie unilatérale ; variations qui sont parallèles à celles de la thiémie. Elles sont très notables et de l'ordre de 25 p. 100 environ, témoignant d'une accumulation de soufre dans la peau. En l'absence de recherches histologiques précises, il est impossible de savoir sur quelle couche épidermique se fixe ce soufre ; mais le fait n'en a pas moins une grande importance, car la mélanine est un pigment amino-soufré et elle s'accroît dans la mélanodermie addisonienne.

Sur la septinévrite provoquée par le virus de l'encéphalo-myélite enzootique (maladie de Borna). — M. S. NICOLAU et Mme O. DIMANCESCO-NICOLAU et GALLOWAY, en continuant les recherches sur les septinévrites, relatent les résultats suivants :

1° Le *nerf pneumogastrique* des lapins morts d'encéphalo-myélite enzootique expérimentale conférée par voie sous-dure-mérienne montre en amont et en aval du ganglion plexiforme des lésions de névrite interstitielles analogues à celles qui ont été trouvées par les auteurs dans le sciatique et le brachial ;

2° A l'intérieur du *ganglion plexiforme* de tels animaux on trouve des altérations caractéristiques, y compris les corpuscules de Jœst-Degen dans les noyaux des cellules ganglionnaires. Les auteurs signalent chez les lapins la présence de *celulles nerveuses* à l'intérieur des formations lymphoïdes qui existent çà et là dans le parenchyme pulmonaire.

3° Dans le *pancréas* des lapins ils ont trouvé des formations ganglionnaires analogues à celles existant dans la parotide. Dans les noyaux de ces cellules chez les animaux morts de Borna, il existe des corpuscules de Jœst-Degen.

4° Les nerfs périphériques, brachial et aciatique des simiens (*Macacus rhesus*) morts de la maladie expérimentale, peuvent renfermer assez de virus pour conférer la mort aux lapins inoculés par voie cérébrale.

Recherches sur l'épreuve galvanique auriculaire prolongée : le nystagmus post-galvanique. — M. Raoul CAUSSÉ. — Si au lieu de donner à l'épreuve galvanique une durée de quelques secondes, on la prolonge pendant plusieurs minutes, on obtient un nystagmus post-galvanique à la rupture du courant. Ce nystagmus, qui dépasse souvent une minute, est toujours de sens opposé au nystagmus pergalvanique qui le précède. Ce phénomène montre, en particulier, que les post-réactions ne sont pas l'apanage des excitations calorique et rotatoire.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 28 mars 1928.

M. LAIGNEL-LAVASTINE, président, annonce la mort du professeur PITRES (de Bordeaux), dont il rappelle la belle carrière scientifique.

Cheiromégalie du gros orteil, mal perforant plantaire, troubles vaso-moteurs au cours d'un tabes fruste chez un adulte hérédo-syphilitique. — MM. ALAJOUANINE, BASCOURRET et DUCAS présentent un malade de quarante-cinq ans, atteint depuis son enfance d'une kératite interstitielle bilatérale qui permet d'affirmer l'hérédo-syphilis. Depuis cinq ans, cet homme accuse des douleurs fulgurantes, et il a vu apparaître un mal perforant plantaire au niveau du premier métatarsien, puis une hypertrophie progressive du gros orteil, et enfin des troubles sphinctériens et génitaux.

Les autres signes habituels de la série tabétique font défaut : les sensibilités profondes, les réflexes, le liquide céphalo-rachidien sont normaux.

L'aspect du pied est très particulier. Il y a une énorme cheiromégalie du gros orteil, avec hypertrophie également très nette du pied et de la jambe, élévation de la température locale, exagération de la sudation, de la pulsatilité artérielle, de l'indice oscillométrique, et dilatation des veines. La radiographie décèle une arthropathie métatarso-phalangienne. L'importance des troubles trophiques et sympathiques réalise un *aspect pseudo-syringomyélique.*

(A suivre). J. MOUZON.

JOURNÉES MÉDICALES ET VÉTÉRINAIRES MAROCAINES (1)

NICOLLE. — **Sur l'existence au Maroc de la récurrente espagnole.** — Dès que M. Nicolle prend la place du conférencier, il est salué par de très chaleureux applaudissements.

M. le Dr Nicolle fait d'abord un exposé général des différentes fièvres récurrentes actuellement connues et qui sont : la fièvre récurrente à tiques de l'Afrique centrale (Dutton) ; la fièvre récurrente à poux de l'Afrique mineure (Obermeier) ; enfin la nouvelle fièvre récurrente identifiée en Espagne par Sadi de Buen, transmise par une tique du genre ornithodore.

M. Nicolle a eu l'occasion d'identifier le virus de cette dernière fièvre récurrente en examinant, dans son laboratoire de l'Institut Pasteur de Tunis, des tiques qui lui avaient été envoyées par M. le docteur-vétérinaire Velu, et qui devaient lui servir à des expériences. Les caractéristiques de cette nouvelle récurrente sont : maladie de l'homme bénigne, beaucoup moins grave que la maladie produite par le spirochète d'Obermeier, et encore moins que celle de la récurrente africaine ; transmissibilité possible de ce nouveau spirochète aux rongeurs de laboratoire avec présence dans le sang de ceux-ci du parasite.

La communication de M. Nicolle est importante pour le Maroc, car elle nous a appris l'existence ici d'une maladie particulière contre laquelle il sera possible de lutter par une prophylaxie spéciale visant à protéger l'homme contre les piqûres des ornithodores qui transmettent la maladie.

DARTIGUES. — **Mon expérience personnelle de la greffe génitale de l'animal à l'être humain.** — M. le Dr Dartigues présente sa conférence sous la forme très vivante et très intéressante d'une série importante de projections et de dessins ; M. Dartigues nous expose d'abord les techniques employées pour la greffe testiculaire et pour la greffe ovarienne. Il nous projette ensuite les photographies de plusieurs cas de malades qui ont été très considérablement améliorés par les greffes de différentes glandes : testicule, thyroïde, parathyroïde, hypophyse.

La conférence de M. Dartigues a très vivement intéressé les nombreux auditeurs et a été fort applaudie.

VELU ET BALOZET. — **La greffe animale.** (*Rapport présenté par M. Velu*). — M. Velu commence sa causerie par un exposé historique complet de la question des greffes, qui est déjà ancienne. Il passe ensuite rapidement en revue les différentes recherches expérimentales qui ont eu lieu sur différentes espèces animales et l'homme par des procédés très divers.

Il s'étend ensuite un peu plus longuement sur les résultats pratiques obtenus par la greffe, et notamment il relate les résultats obtenus en Algérie, à la station expérimentale de Tadmit, sur d'assez nombreux béliers et leurs produits. Une Commission internationale a récemment été conviée à constater ces résultats et chacun des délégués a fait un rapport sur ce qu'il avait vu.

Certains délégués se sont déclarés tout à fait convaincus de la valeur de la méthode ; d'autres ont constaté des résultats en faisant quelques réserves ; la Commission anglaise ne paraît point avoir fait un rapport très optimiste.

M. Velu nous donne ensuite des considérations sur les effets biologiques de la greffe, considérations qui l'amènent à poser des problèmes qui touchent à celui de l'hérédité, et nous donnent connaissance d'un programme d'expérimentation actuellement en cours dans son laboratoire, expérimentation qui doit durer plusieurs années.

Le conférencier nous expose ensuite le sort des greffons ; ceux-ci meurent, dit-il, en totalité, et ne reprennent une apparence de vie que parce qu'ils sont envahis par des cellules de l'animal qui a subi l'opération.

La façon dont l'envahissement du greffon se fait par des cellules est tout à fait semblable à l'envahissement des testicules mortifiés par la castration. La comparaison de l'action physiologique produite par la greffe, par l'opération de Steinach (ligature des canaux déférents), par la castration par les pinces italiennes, par l'irradiation du testicule, permet d'envisager l'hypothèse que cette action est le fait de la résorption lente du tissu de la glande testiculaire. Cette même action peut s'observer d'ailleurs lorsqu'on pratique la greffe avec des greffons tués par la congélation ; ces greffons ont la même structure histologique que les greffons vivants. Il y a donc lieu de se demander si dans l'avenir un perfectionnement de la technique chirurgicale n'autorisera pas d'opérer avec des greffons conservés dans certaines conditions ; ceci permettrait d'avoir une réserve de ces précieux organes.

L'exposé magistral de M. Velu a vivement intéressé l'auditoire, qui ne lui ménagea pas ses applaudissements.

LERICHE. — **La question des greffes de tissu glandulaire** (*Rapport*). — Dès le début de son exposé, M. Leriche fait entrevoir que le tissu conjonctif qui jusqu'alors n'était considéré que comme un tissu d'importance secondaire, auquel on n'accordait aucune fonction d'ordre supérieur, méritait d'être envisagé peut-être, à l'égal du tissu épithélial, comme un tissu capable lui aussi de sécrétions hormonales.

M. Leriche examine d'abord si la greffe est possible. A son avis, étayé sur des preuves chirurgicales, la greffe échoue pratiquement presque toujours. En examinant le problème avec toute l'impartialité qu'il nécessite, la réussite de la greffe doit être prouvée par deux critériums : le critérium physiologique : la constatation des effets de cette greffe ; le critérium histologique : la constatation de la survie du tissu greffé dans son intégrité.

Il paraît prouvé que le premier critérium est toujours réalisé, mais par contre il n'a jamais été réellement constaté de survie certaine des tissus greffés.

M. Leriche examine cette contradiction apparente et il montre qu'il ne faut point subir le leurre des effets des greffes. En effet, dans l'opération de Steinach (ligature du canal déférent) on obtient exactement les mêmes résultats que dans la greffe véritable, mais sans greffe. M. Leriche pense que seul le traumatisme produit par l'intervention chirurgicale provoque une vasodilatation qui active les sécrétions de l'organe qui en est le siège, et cet accroissement des sécrétions, à lui seul, provoque les effets physiologiques constatés.

M. le professeur Leriche, d'une éloquence chaude et convaincante, a conquis son auditoire qui à maintes reprises l'interrompit par de chaleureux applaudissements.

(1) *Compte-rendu de l'Association de la presse médicale française.*

A la suite de la communication de M. Leriche, M. le Dr THOMANN nous a fait part de ses observation personnelles sur la question.

M. le Dr PÉRARD prit ensuite la parole pour demander à M. le professeur Leriche de préciser son opinion sur le rôle des greffons. M. Leriche pense que le greffon, de quelque nature qu'il soit, n'a pas d'autre but que de servir de tuteur, et il pourrait, en de très nombreux cas, être remplacé par une substance inerte, caoutchouc, aluminium, etc.

M. le Dr Pérard pose une deuxième question : la greffe d'organes provenant d'animaux semble-t-elle être possible dans un intervalle plus ou moins éloigné? M. le professeur Leriche répond que dans l'état actuel de la science chirurgicale, un quart seulement des hétéro-greffes semble réussir, alors que la proportion atteint 90 p. 100 lorsqu'il s'agit d'homogreffes. L'étude attentive et critique des échecs constatés dans les premiers cas et des raisons de ceux-ci nous feront connaître peut-être les conditions dans lesquelles peuvent se produire les greffes d'organes provenant d'animaux différents.

Rappelant les idées qu'il avait émises au début de sa conférence du matin, l'orateur nous expose quel est, à son avis, le rôle du squelette : ce rôle ne serait pas celui qu'on lui attribue généralement d'armature et de soutien des membres, il aurait une fonction beaucoup plus importante, celle de servir de réserve pour le calcium et le phosphore, substances indispensables à l'organisme et qui sont en perpétuel renouvellement, en perpétuelle mutation.

Il fait part des curieuses expériences de Delezenne et Fourneau sur l'origine de squelette des embryons de poulet ; ces savants ont montré que le calcium, qui servait à édifier l'ossature du poussin était emprunté à la coquille même de l'œuf, qui perdait en calcium la quantité de substance qui était acquise par les os. Chez la femme enceinte, d'autre part, il est un fait bien connu, que la grossesse produit très souvent des lésions dentaires qui n'ont pas d'autre origine que la raréfaction du calcium dans les dents.

M. Velu, à l'appui de l'opinion de M. le professeur Leriche, cite la curieuse maladie qui sévit dans les régions phosphatières du Maroc sur l'homme et les animaux et qui est caractérisée par la carie des dents de remplacement. Il rappelle aussi qu'une maladie étudiée en Afrique du Sud par M. le professeur Theiler a pour origine l'ingestion par les animaux qui vivent sur un territoire pauvre en calcium et en phosphore, de tous les débris d'ossement qu'ils peuvent rencontrer.

Un laboratoire d'études comprenant à la fois médecins, vétérinaires, biologistes, chimistes, etc, travaillant dans une étroite collaboration, est absolument nécessaire si nous voulons avoir la solution des problèmes les plus importants de la pathologie.

M. le professeur Leriche dit alors que la formule des Journées médicales et vétérinaires, qui appelle une collaboration extrêmement fructueuse des deux médecines, était une conception extrêmement heureuse, dont il félicitait très vivement les organisateurs en leur souhaitant la réalisation de leur vœu : *création du laboratoire qu'ils demandent.*

CALMETTE. — Sur l'emploi du vaccin B.C.G. dans la lutte contre la tuberculose en Afrique du Nord. *(Communication présentée par le professeur Nicolle).* — Le vaccin B.C.G. est une émulsion de bacilles tuberculeux modifiés par des cultures successives pendant quatorze ans, sur des milieux à base de bile de bœuf ; le vaccin B.C.G. est employé en Afrique, e n Algie, au Maroc, à Dakar ; son usage est généralisé dans les maternités, et on l'emploie même pour la vaccination des recrues.

Le vaccin B.C.G. s'emploie sur les enfants dans les huit premiers jours qui suivent la naissance; il consiste à faire absorber des doses de vaccin par la bouche. Dans les pays où il n'y a pas de laboratoire susceptible de préparer les émulsions, qui ont une durée de conservation limitée à dix jours, il est possible de faire congeler le vaccin et de l'expédier dans cet état dans des bouteilles thermos.

Le B. C. G. peut aussi être employé par injections sous la peau lorsque l'on veut obtenir la vaccination sur des sujets après le huitième jour qui suit la naissance ; c'est ainsi que sont vaccinés les recrues en Afrique occidentale française. L'injection de bacilles peut se faire à des doses extrêmement réduites, 1/5, 1/10, 1/20 de milligramme. Cette méthode de vaccination doit être employée sur les adultes des races non infectées de tuberculose, lorsqu'on les amène dans des lieux où ils ont des chances d'être contaminés, par exemple les recrues indigènes de l'Afrique occidentale française, et même dans la population des villes sur les individus que la réaction à la tuberculine montre indemne de tuberculose.

Traitement des métrites cervicales chroniques, par le professeur COUVELAIRE, délégué de la Faculté de médecine de Paris, et professeur de clinique obstétricale (*résumé*). — M. le Dr Bouveret, de Mogador, remercie M. le professeur Couvelaire d'avoir bien voulu accepter de traiter cette question de pratique courante devant les médecins marocains et lui demande de bien vouloir exposer :

1° S'il considère le traitement des métrites par le néo-filhos comme dangereux ;

2° Quel est l'avenir obstétrical des malades traitées par ce procédé.

M. le professeur COUVELAIRE. — Tous les cas de métrites cervicales ne sont pas justiciables du traitement par le néo-filhos.

Il faut éliminer systématiquement toutes les métrites aiguës ou subaiguës, toutes les métrites compliquées de réactions annexielles, si faibles soient-elles, et enfin les cas dans lesquels il y a de grosses lésions traumatiques consécutives aux accouchements qui relèvent de la chirurgie plastique.

L'une des indications les plus incontestables est la métrite chronique endo-cervicale des nullipares, métrite qui est le plus souvent d'origine gonococcique, qui entraîne non seulement des écoulements persistants, mais la stérilité.

Le traitement par le néo-filhos, dans les cas où il n'y a pas de contre-indication, doit être précédé par une préparation vaginale soigneuse et suite par des séances, répétées pendant plusieurs mois, de dilatation aux bougies métalliques, pour éviter les sténoses de l'orifice cervical.

Appliqué dans ces conditions, le traitement donne un résultat excellent, en ce qui touche les symptômes de la

métrite chronique. Il a permis, dans un nombre non négligeable de cas, de faire cesser la stérilité. Enfin, lorsqu'une fécondation a été obtenue, la marche de la gestation et de l'accouchement a pu être normale dans une proportion qui atteint au minimum 80 p. 100 des cas.

Dans quelques cas, on peut observer, au cours de l'accouchement, une sorte d'agglutination de l'orifice interne, qui ne se dilate pas spontanément et que l'on fait cesser par des manœuvres très simples de dilatation unidigitale.

Dans quelques cas exceptionnels, où vraisemblablement les règles indiquées plus haut n'ont pas été observées dans toute leur rigueur, soit qu'il se soit agi de lésions scléreuses du col, consécutives à des déchirures obstétricales, soit que des caustérisations trop profondes aient amené une destruction presque complète du col, réduit à un moignon scléreux, on a pu observer des difficultés de l'accouchement consistant en une absence complète de dilatation par le jeu des contractions utérines.

Ces cas sont justiciables de l'hystérectomie, et de préférence on utilisera la voie abdominale, l'opération césarienne pouvant, suivant les circonstances, être conservatrice ou suivie d'hystérectomie.

Ces cas exceptionnels ne doivent pas suffire à faire abandonner une méthode qui, appliquée à bon escient par des mains compétentes, a à son actif un si grand nombre de succès.

M. le Dr Bouveret. — Dans un ordre d'idées différent, et tout en m'excusant d'abuser de l'amabilité de M. le professeur Couvelaire, je lui serais reconnaissant de vouloir bien nous indiquer ce qu'il pense de l'opération de son élève M. Portes et quelles sont ses indications.

M. le professeur Couvelaire. — Les indications de l'opération de Portes sont très rares : à l'heure actuelle, dans mon service, sur plus de 3 000 accouchements, nous faisons en moyenne 50 opérations césariennes par an, et sur ce nombre une à deux opérations de Portes au maximum.

Les cas où cette opération paraît légitime sont les cas d'infection *intra partum*, qui sont intermédiaires entre les cas d'infection très légère, pour lesquels la césarienne basse donne des résultats satisfaisants, et les cas d'infection paraissant graves, pour lesquels l'hystérectomie d'emblée reste l'opération la plus légitime.

Dans ces cas on peut tenter de conserver l'utérus, tout en gardant la possibilité, par une intervention très simple, de pratiquer l'hystérectomie secondaire, si les phénomènes infectieux prennent après l'opération une allure grave.

Médecin-major Diot. — **L'agglutination transmissible. Son caractère spécifique, son application au proteus X^{19} vis-à-vis du typhus exanthématique.** — L'auteur a été comparativement les propriétés des souches de bacilles du *Proteus* X^{19}, vierges et après leur culture dans le sang des typhiques. Il a fait les constatations suivantes :

1° Les souches vierges de *Proteus* X^{19}, ne sont pas toutes agglutinées par le sérum de typhiques convalescents.

2° Toutes les souches de *Proteus* X^{19} sensibilisées sont agglutinées par les sérums de convalescents à des taux variables mais probants.

3° Le sérum d'individus guéris d'autres maladies infectieuses n'agglutine par le *Proteus* X^{19} sensibilisé.

4° La culture de *Proteus* X^{19} en bouillon-sang d'individus atteints d'autres maladies infectieuses ne sensibilise pas ce *Proteus* ni vis-à-vis du sérum typhique, ni vis-à-vis du sérum de la maladie en cours.

5° Un colibacille, un staphylocoque, un bacille d'Eberth ensemencés en bouillon-sang de typhique n'acquièrent pas la propriété d'agglutinabilité.

L'auteur se demande s'il existe dans l'hémoculture d'un typhique un virus à tropisme microbien spécifique ; si le rôle du *Proteus* X^{19} est possible dans l'affection.

Urbain. — **Les anatoxines.** — M. Ach. Urbain expose avec beaucoup de détails l'état actuel des anatoxines.

En premier lieu il explique par quelle succession de faits leur auteur, M. Ramon, fut amené à les concevoir. C'est grâce au phénomène de floculation qui apparait dans les mélanges de toxines et d'antitoxines diphtériques ou tétaniques, que Ramon fut amené à constater que le formol du commerce, ajouté à ces mélanges, ne nuisait nullement à ce phénomène de floculation. Plus encore, une toxine diphtérique ou tétanique ainsi traitée par le formol à un taux déterminé et laissée un mois à l'étuve à 37° devient inoffensive pour l'animal de laboratoire, et cet animal, un mois après avoir reçu cette injection d'anatoxine, est immunisé contre plusieurs doses mortelles de toxine. C'est, ce produit, qui a conservé la valeur floculante de la toxine dont il dérive, qui, tout en étant inoffensif pour les animaux de laboratoire, est susceptible de les immuniser très solidement, qu'il convient de donner le nom d'anatoxine.

M. Urbain expose ensuite les applications des anatoxines ; l'anatoxine diphtérique permet non seulement d'immuniser les petits animaux de laboratoire, mais aussi les chevaux ; elle permet d'obtenir chez ces animaux très rapidement, sans risque pour leur santé, un sérum dont la richesse en antitoxines ne le cède en rien à celui obtenu par l'ancienne méthode.

La vaccination de l'homme par l'anatoxine diphtérique est exposée ensuite par M. Urbain. Il décrit largement les résultats obtenus par les divers auteurs qui l'ont utilisée, ainsi que la technique à utiliser ; il conseille son emploi dans les familles, dans les agglomérations, d'une façon systématique et avant toute apparition d'épidémie.

La vaccination par l'anatoxine est du même ordre que celle obtenue par l'anatoxine diphtérique. Elle peut s'appliquer à l'homme et au cheval, dans des conditions que M. Urbain déterminera.

Enfin, certaines autres toxines : dysentériques, ont pu aussi être transformées, par le même procédé, en antitoxines.

M. Henri Costantini (Alger). — **Diagnostic et traitement des splénomégalies tropicales.** — Il envisage dans cette conférence toutes les causes, pour la plupart d'ordre parasitaire, qui sont capables d'hypertrophier la rate. Le paludisme d'abord, puis le kala-azar, ensuite la bilharziose, la syphilis, la tuberculose, enfin la mycose, et il met en discussion l'origine parasitaire de la maladie de Banti. Il montre que, contrairement à ce qu'on a pu prétendre, la mycose a un rôle pathogène et ce n'est pas parce qu'on a trouvé des rates mycosiques à l'autopsie de malades morts d'autres affections, parce que l'iodure n'a pas une action rapide et radicale, qu'on doit dénier un rôle à des champignons qui existent en grande quantité

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

dans le tissu splénique. La quinine ne fait pas foudre définitivement la rate paludéenne et la splénite palustre se trouve à l'autopsie de bien des malades morts d'affections diverses, et cependant aucune discussion n'existe sur l'origine palustre de certaines splénomégalies.

Puis l'auteur résume les signes principaux qu'on constate dans les grosses rates.

M. LE PROFESSEUR MOURIQUAND (de Lyon). — **Les gastro-entérites de l'enfance.** — Il s'agit d'un sujet vaste dont le conférencier relève les éléments principaux, en particulier ceux pouvant servir à une prophylaxie précise de ce fléau social plus menaçant au Maroc qu'en France.

Parmi les causes, il y a lieu surtout de retenir celles d'origine alimentaire, digestion et nutrition. Il est rappelé que les gastro-entérites ne sont observées qu'à la période d'alimentation lactée unique ou prédominante et que les enfants au sein leur échappent généralement.

Après avoir rappelé les formes cliniques des gastro-entérites de l'enfance, l'auteur parle de leur thérapeutique. Il insiste sur la nécessité de fixer dans les tissus l'eau qu'ils perdent ; sur la difficulté de la reprise alimentaire, les médications spécifiques, etc.

La prophylaxie pose le problème capital du lait, la nécessité de favoriser par tous les moyens l'allaitement au sein assurant une digestion normale, ou à son défaut la nécessité d'assurer le ravitaillement des villes en lait pur.

Il sera tenu compte aussi de l'action nocive de la chaleur et de certains vents. Dans les vieux hôpitaux, certaines salles pourront être affectées à la protection contre ces agents pathogènes ; une température rafraîchie, un degré hygrométrique normal protégeront l'enfant contre leur action.

CRUCHET. — **Les encéphalites et leurs séquelles.** — Le professeur Cruchet, de Bordeaux, étudie quelques-unes des séquelles les plus communes de l'encéphalite épidémique, qu'il a été le premier à isoler en 1917, quand il était mobilisé aux armées, et qui est connue aujourd'hui sous le nom de « maladie de Cruchet ». Il parle surtout des séquelles qui ont été observées au Maroc : la plus fréquente est la forme parkinsonienne ou bradykinétique, dans laquelle les malades, figés dans des attitudes plus ou moins anormales, paraissent de véritables infirmes, de plus en plus lents dans leurs mouvements et même incapables de se mouvoir. En réalité, contrairement à leur apparence, ils peuvent épisodiquement aller, courir, sauter, jouer au tennis ou au ballon, aller à bicyclette, conduire une auto, etc.

L'orateur donne quelques indications sur la cause de cet état de lenteur, expliqué par une modification du tonus et une exagération de la réflectivité de posture, puis indique le siège et les caractères de ces lésions dans le mésocéphale.

Il passe ensuite en revue les spasmes de torsion, aux formes si extraordinaires, et les spasmes des yeux au plafond, au sol et en coulisse, aux variétés vraiment curieuses.

Après avoir fourni quelques indications sur les myélites diffuses post-encéphalitiques et les modalités si particulières à la perversion infantile consécutive à la maladie de Cruchet, il termine par un exposé sur le traitement de ces diverses séquelles.

Cette conférence, illustrée de nombreuses projections, fut écoutée avec grand intérêt et des applaudissements enthousiastes saluèrent la fin de l'exposé.

A. NANTA. — **La mycose splénique.** — Les travaux poursuivis depuis deux ans par l'auteur, en collaboration avec Pinoy, ont abouti à l'identification d'une splénomégalie aspergillaire, sous les traits d'une anémie splénique à type de « tropical febrile splenomegaly » que l'auteur a appelée « splénomégalie algérienne ».

Cette affection a des caractères cliniques, anatomiques et mycologiques qui ont pu être définis grâce aux pièces chirurgicales examinées dans le service de M. Costantini et grâce à plusieurs chefs de services algériens ; mais les multiples formes cliniques observées forment un tableau peut-être surchargé par des affections intercurrentes et des symptômes d'emprunt ; les lésions anatomiques les plus caractéristiques sont constituées par des nodules scléro-pigmentaires, dans lesquels on trouve à côté de formes pseudomycéliennes d'origine conjonctivo-télastiques, quelques débris de mycélium, exceptionnellement un grain de mycétome ou une tête aspergillaire vivante, et non pas, comme l'ont dit certains auteurs, un champignon toujours évident et abondant ; enfin le champignon ne peut être isolé que difficilement (Pinoy).

L'auteur, dans ses travaux antérieurs, a insisté sur la fréquence des affections et des infections antérieures, qui forment vraisemblablement dans bien des cas une splénomégalie mixte. (*Algérie médicale*, février 1927). Peut-être, selon l'hypothèse d'Oberling, dans certains cas existe-t-il des mycoses inapparentes, mais il semble aussi que l'on ne doive pas interpréter tous les foyers sidérosiques comme des nodules caractéristiques (nodules de Grandy), car ceux-ci ont un siège, un type éruptif, une zone périphérique congestive, et fréquemment des petits îlots de nécrose juxta-vasculaires qui les distinguent des zones sidérosiques banales. Ils ne constituent pas de foyers régressifs, car ils ont des caractères inflammatoires évolutifs; ils procèdent de lésions initiales hémorragiques, et quand ils régressent, après traitement et guérison de la splénomégalie par l'iode, ils prennent un aspect tout différent.

Les infections bactériennes associées peuvent parfois être considérées comme des complications ou comme des associations introduites avec le champignon. Mais l'auteur a signalé qu'elles pourraient être considérées parfois comme des causes favorisantes antérieures à la mycose, lui ouvrant la voie et la fixant sur la rate. L'expérimentation montre le bien-fondé de certaines de ces interprétations. En effet, l'auteur est autorisé à communiquer le résultat d'une expérience inédite d'Oberling : en provoquant un hémoïdrose réalable de la rate et en injectant ensuite des cultures d'*Aspergillus nidulans*, on peut déterminer une splénomégalie considérable, avec foyers de nécrose et épithélioïdes à type nodulaire. Les résultats diffèrent encore de la splénomégalie granulomateuse, à nodules scléro-pigmentaires de l'affection humaine, mais ils montrent la réalité de splénomégalies mycosiques expérimentales.

Le fait n'est pas unique en mycopathologie, et le professeur Bruno Bloch a aussi autorisé l'auteur à communiquer les expériences inédites relatives aux trichophyties expérimentales du cobaye : même après infection d'origine cutanée, on peut retrouver couramment, à la culture

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

seulement, des trichiphytons dans la rate, si bien que la rate sans lésions et sans manifestations cliniques peut renfermer des champignons au cours de trichophytie cutanée.

Ces divers résultats, joints aux faits cliniques connus des Allemands, sous le nom de maladie de Sutter (trichophytose caractérisée par la tuméfaction aiguë et passagère, fébrile, de la rate, des ganglions, par les douleurs rhumatoïdes, la bronchite, etc.) à ceux que Bruno Bloch, Jadassohn, ont fait connaître en étudiant les trichophyties hématogènes, montrent qu'il existe des mycoses viscérales hématogènes affectant fréquemment la rate.

Ils permettent de délimiter l'aspergillose splénique, définie ainsi par l'auteur : « splénomégalie avec anémie, périsplénite, ascite, foie un peu gros ou induré, bronchite ou pleurésie, hématémèses ; parfois subictère de type hémolytique ». Il est vraisemblable que d'autres champignons pourront être mis en cause et qu'il existe d'autres lésions mycosiques.

Le traitement iodo-ioduré a donné des succès certains : les Italiens le pratiquent du reste depuis de nombreuses années dans des splénomégalies considérées comme paludéennes.

Mme la Desse Delanoe (de Mazagan). — **Le traitement du trachome par l'huile de Chaulmoogra.** — L'huile de Chaulmoogra est employée sur une très grande échelle à l'hôpital indigène de Mazagan par Mme la Desse Delanoë, depuis huit ans. Dès le début, cette méthode de traitement, comparée à toutes les autres, a donné des résultats tellement supérieurs, qu'elle a fixé son choix sur ce médicament.

La statistique de sa communication de janvier 1926 communication parue à la Société de pathologie exotique portait sur 25 000 traitements de malades trachomateux ; les effets immédiats du traitement sont les suivants :

Effets thérapeutiques immédiats : le vanus se résorbe très rapidement ; le larmoiement, la photophobie cessent du jour au lendemain ; les granulations s'aplatissent, l'infection des conjonctives et de la cornée cesse et le bien-être des malades s'affirme avec une grande rapidité.

Dr Balozet.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

UN PROJET DE LOI CRÉANT L'ORDRE DES MÉDECINS

M. Ernest Couteaux, député, a déposé sur le bureau de la Chambre, le 7 mars 1928, un projet de loi portant création d'un ordre des médecins. Ce projet a été renvoyé à l'examen de la Commission de l'hygiène... et la Chambre s'est séparée,

Nous ne savons ce que fera la nouvelle Chambre, mais nous croyons intéressant, en attendant, de publier le texte de ladite loi :

« Article premier. — Il y a dans chaque département une Chambre de médecins.

« Art. 2. — Cette Chambre se compose de neuf membres titulaires et de neuf membres suppléants élus pour quatre ans par les médecins du département inscrits au tableau.

« Art. 3. — Sont éligibles aux fonctions de membres de la Chambre des médecins, les docteurs en médecine ayant cinq ans au moins de pratique médicale.

« Art. 4. — La Chambre des médecins siège valablement lorsque cinq de ses membres sont présents. Les membres suppléants sont appelés, dans un ordre établi d'après le nombre de suffrages obtenus, à remplacer les titulaires démissionnaires ou décédés.

« Art. 5. — La Chambre des médecins dresse le tableau des médecins exerçant dans le département et le tient à jour. Elle se fait communiquer le casier judiciaire de ceux qui demandent leur inscription au tableau et le dossier de ceux qui transfèrent leur domicile dans le département. Elle peut refuser l'inscription au tableau à toutes personnes qui ne remplissent pas certaines conditions d'honorabilité déterminées par elle.

« Tout refus d'inscription au tableau peut faire l'objet d'un appel devant la Chambre syndicale dont il sera parlé ci-après.

« Art. 6. — Dans chaque chef-lieu d'Académie siège une Chambre régionale des médecins élus par les Chambres départementales du ressort de l'Académie, à raison d'un membre titulaire et d'un suppléant par Chambre. Cette Chambre statue sur les appels relatifs au refus d'inscription au tableau et aux décisions comportant l'interdiction temporaire ou définitive de pratiquer la médecine. Elle transmet ses décisions aux Chambres départementales intéressées qui en informent la préfecture et les parquets du département.

« Art. 7. — La Chambre des médecins poursuit et réprime d'office ou sur plainte reçue tous agissements habituels, toutes manœuvres de médecins tendant à tromper le public et, d'une façon générale, tous actes portant atteinte à l'honorabilité de la profession.

« Elle arbitre également tous conflits professionnels entre médecins de la circonscription. Si les conflits se produisent entre médecins de départements différents la Chambre compétente est celle qui a été la première saisie du conflit.

« Art. 8. — La Chambre des médecins peut prononcer les pénalités suivantes : l'avertissement, la réprimande, la privation pour un an et la privation définitive du droit d'exercer la médecine. Les décisions comportant l'une de ces deux dernières peines sont susceptibles d'appel devant le tribunal régional. Lorsqu'elles sont devenues définitives, elles sont portées par la Chambre qui les a prononcées en premier ressort à la connaissance du préfet et des parquets du département.

« Art. 9. — Les Chambres de médecins rendent des décisions motivées. Un règlement d'administration publique établira les règles de procédure qui seront en usage devant elles. »

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION

AMPOULES REIPAR. — Solution injectable d'acide salicylique d'origine végétale et stabilisée.

Rhumatismes, algies rhumatismales.

Drapier, pharmacien, à Lucquy (Ardennes).

ATOPHAN CRUET. — Cachets ou comprimés dosés à $0^{gr},50$; 3 à 8 par jour.

INDICATIONS. — Goutte, rhumatismes articulaires.

Dr Cruet, 6, rue du Pas-de-la-Mule, Paris.

CRÉSOPIRINE. — Acide acétyl ortho-crésotinique.

$$CH^3 - C^6 H \left\langle \begin{matrix} CO^2 H^3 \\ C.COCH^5 \end{matrix} \right.$$

Traitement du rhumatisme aigu et chronique et de la douleur sous toutes ses formes.

Laboratoires « Sténé » (Jean Lemoine, pharmacien), 4, place des Vosges, Paris.

FOSFOXYL CARRON. — Térébentho-phosphate de soude. Diabète, rachitisme, ostéomalacie. Peut être prescrit sous trois formes :

Fosfoxyl liqueur, sans sucre, pour diabétiques.

Fosfoxyl sirop, deux cuillerées à dessert dans un peu d'eau avant les repas.

Fosfoxyl pilules.

Carron, pharmacien, 40, rue Milton, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes : de XX à LX gouttes par jour.

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVe).

PEPTALMINE. — Peptone de viande et de poisson. Extrait d'œufs et de lait. Médication anti-anaphylactique polyvalente.

INDICATIONS. — Migraines, urticaires, asthme, prurits, troubles digestifs par assimilation défectueuse, rougeurs de la face, somnolence ou pesanteur après les repas, et en général les diverses manifestations anaphylactiques.

DOSES. — Adultes : 2 dragées ou 2 cuillerées à café de granulés une heure avant chacun des trois repas.

Enfants : moitié de ces doses une heure avant chacun des trois repas.

Laboratoires Scientia, 21, rue Chaptal, Paris.

SÉDOGASTRINE ZIZINE (Poudre alcalinophosphatée + semences de ciguë). — Sédatif gastrique spécifique des états hypersthéniques.

FORMES : 1° granulé ; 2° comprimés (avec bonbonnière de poche).

POSOLOGIE. — Après les repas et au moment des douleurs : granulé : 1 cuillère à café ; comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation.

Laboratoire Zizine, 24, rue de Fécamp, Paris.

STÉNERGINE. — En ampoules, en comprimés et cachets. Utilisation du nucléinate de manganèse et du cacodylate de manganèse comme producteurs d'énergie. Traitement des anémies et des asthénies.

Laboratoires « Sténé » (Jean Lemoine, pharmacien), 4, place des Vosges, Paris.

ULMARÈNE. — Succédané du salicylate de méthyle. Ether salicylique d'odeur agréable. Analgésique local non irritant ; spécifique contre les rhumatismes, la goutte, les névralgies.

S'emploie pur en onctions suivies d'enveloppements ou prescrit dans un liniment ou une pommade.

Laboratoires du Dr André Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris.

URIFLUINE. — En ampoules, en pilules et en comprimés. Seul sel soluble de lithine injectable. Spécifique de l'acide urique. Traitement héroïque de la gravelle et des états uricémiques.

Laboratoires « Sténé » (Jean Lemoine, pharmacien), 4, place des Vosges, Paris.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE RÉGIMES

HOTEL RADIO, A VICHY. — Maison de régimes (diabétique, hépatique et déchloruré).

Sous le patronage de la Société des sciences médicales de Vichy et sous la direction du Dr Dausset et des médecins de la villa Hélianthe, maison de régime de Biarritz.

« **MON REPOS** ».— Station de cure et de régime à Ecully (Rhône), à 7 kil. de Lyon, 300 m. d'altitude. Maladies du tube digestif et de la nutrition. Etats nerveux, toxicomanes, pas d'aliénés. Dr Feuillade, médecin directeur.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES DES MALADIES DE LA NUTRITION

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Farines, biscottes, pâtes, etc.

Société l'Aliment essentiel, 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

DIASES PROGIL. — Farines de céréales diastasées pour les régimes. Suralimentation des adultes.

Progil, 6, boulevard de Strasbourg, Paris.

FARINES MALTÉES JAMMET. — Pour les régimes des malades et des convalescents.

47, rue de Miromesnil, Paris.

NOUVELLES

Extrait de l'instruction relative au concours d'admission à l'École du service de santé militaire en 1928. — Un concours sera ouvert le 3 juillet 1928, à huit heures, pour l'emploi d'élève de l'École du service de santé militaire.

Le nombre des élèves à admettre à la suite du concours de 1928 est fixé comme suit :

A. *Section métropolitaine.* — A 100 pour les étudiants en médecine (y compris les candidats P. C. N.).

A 6 pour les étudiants en pharmacie.

B. *Section médecine.* — *Troupes coloniales.* — A 40 pour les étudiants en médecine (y compris les étudiants P. C. N.).

Seront admis à y prendre part :

a. *Section médecine.* — 1° Les étudiants aspirant au doctorat en médecine, bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou inscrits régulièrement en vue de l'obtention dudit certificat (étudiants P. C. N.) ;

2° Les étudiants en médecine pourvus de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

b. *Section pharmacie.* — 1° Les stagiaires en pharmacie, bacheliers de l'enseignement secondaire, ayant accompli ou accomplissant une année de stage dans une officine dans les conditions du décret du 26 juillet 1909 relatif à la réorganisation des études pharmaceutiques (1):

2° Les étudiants en pharmacie pourvus de quatre inscriptions.

Nul n'est autorisé à prendre part au concours s'il n'a justifié qu'il remplit les conditions suivantes :

1° Être Français ou naturalisé Français.

Peuvent être admis également les fils d'étrangers nés en France qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 juillet 1917 ;

2° Avoir eu au 1er janvier :

a. Pour les étudiants P. C. N, vingt-trois ans au plus ;

b. Pour les étudiants en médecine concourant à quatre inscriptions valables pour le doctorat, vingt-quatre ans au plus ;

c. Pour les étudiants en pharmacie :

Vingt-trois ans au plus pour les stagiaires ayant un an de stage. Vingt-quatre ans au plus pour les étudiants à quatre inscriptions.

3° Être robuste, bien constitué et présenter les conditions d'aptitude physique exigées des étudiants concourant pour l'École du service de santé militaire par l'instruction du 29 septembre 1926, relative à l'application du décret du 10 juin 1926 en ce qui concerne l'École du service de santé militaire (*Bulletin officiel*, partie permanente, page 2550) ;

4° Être pourvu, au jour de l'ouverture des épreuves orales dans le premier centre d'examen :

a. Étudiants en médecine :

Pour les candidats P. C. N., du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles et de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

(1) L'année de stage devra être complétée au plus tard le 1er novembre 1928. Les candidats stagiaires admis rejoignent l'École du service de santé militaire sans avoir à subir l'examen de validation de stage.

Les candidats ne sont pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité au jour de l'ouverture des épreuves orales d'admissibilité, ainsi :

Concourront à quatre inscriptions :

Les étudiants ayant quatre inscriptions au minimum et sept au maximum.

b. Étudiants en pharmacie :

Pour les candidats concourant comme stagiaire, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et d'un certificat attestant qu'ils ont fait un an de stage dans une officine (1).

Pour les candidats concourant à quatre inscriptions, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et de quatre inscriptions valables pour le diplôme de pharmacien.

Les candidats ne seront pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité le jour de l'ouverture des épreuves orales et pratiques d'admissibilité, savoir :

Candidats concourants comme stagiaire ;

Stagiaires et étudiants ayant trois inscriptions au maximum ;

Candidats concourant à quatre inscriptions ;

Étudiants ayant quatre inscriptions au minimum et sept au maximum.

Les candidats à quatre inscriptions devront avoir satisfait aux examens de fin d'année correspondants (1re et 2e année).

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les candidats reçus au concours ne pourront être admis définitivement à l'École de service de santé militaire que s'ils justifient, avant le 10 novembre 1928 au plus tard, qu'ils ont subi avec succès les examens afférents de leur scolarité.

Les candidats devront se faire inscrire, s'ils sont civils, à la préfecture du département où ils font leurs études médicales; s'ils sont présents sous les drapeaux, à la préfecture du département où ils tiennent garnison.

La liste d'inscription sera ouverte le 14 mai et close le 7 juin 1928, terme de rigueur.

Les demandes de bourses et trousseaux seront déposées dans les préfectures où résident les familles du 14 mai au 15 juin inclus, lors même que les intéressés feraient leurs études ou leur service militaire dans un autre département. Les demandes de bourses doivent préciser si la famille sollicite une pension avec trousseau ou demi-trousseau, ou une demi-pension avec trousseau ou demi-trousseau, ou seulement une pension ou une demi-pension.

La circulaire sur l'admission à l'École du service de santé militaire en 1928, comportant les modalités et les programmes des épreuves du concours et indiquant les avantages offerts aux élèves de l'École du service de santé militaire, est déposée dans les préfectures, dans les Facultés de sciences, de médecine et de pharmacie, dans les Écoles de plein exercice, dans les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie et dans les directions du service de santé des corps d'armée.

Pour tous renseignement complémentaires, les candidats devront s'adresser au directeur de l'École du service de santé militaire à Lyon.

Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie

Consultations sur les Maladies de l'Estomac et de l'Intestin

Cours de Gastro-Entérologie de l'Hôpital Beaujon, sous la direction du Professeur CARNOT

I

LES ULCÈRES DIGESTIFS

par

Paul CARNOT, Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de Beaujon. **Paul HARVIER**, Médecin des hôpitaux de Paris. **Paul MATHIEU**, Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux.

1922. 1 volume in-8 de 159 pages avec 26 figures..... 14 fr.

III

LES PÉRIVISCÉRITES

Par les Docteurs **CARNOT, BLAMOUTIER, LIBERT, FRIEDEL**

1926, 1 vol. in-8 de 173 pages avec figures......... 14 fr.

II

LES COLITES

par

Paul CARNOT, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon. **Paul HARVIER**, Médecin des hôpitaux de Paris. **LARDENNOIS**, Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux

et FRIEDEL, Assistant de consultation à l'hôpital Beaujon.

1923, 1 volume in-8 de 224 pages avec 34 figures....... 14 fr.

IV

Affections de la vésicule biliaire

Par les Docteurs **CARNOT, LIBERT, FRIEDEL.**

1928, 1 vol. in-8 avec figures............... *Sous presse.*

MALADIES DE L'ESTOMAC

par

G. HAYEM, Prof. honoraire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris. et **G. LION**, Médecin de l'hôpital de la Pitié.

1913, 1 vol. gr. in-8 de 600 pages, avec 91 figures.

Broché............... 35 fr. | Cartonné............ 45 fr.

MALADIES DE L'INTESTIN

par

L. GALLIARD, Médecin de l'hôpital Lariboisière. **GUIART**, Prof. à la Faculté de médecine de Lyon. **HUTINEL**, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. **THIERCELIN**, Ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

7ᵉ *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 525 pages avec 98 figures.

Broché : 25 fr.; cartonné............................ 35 fr.

Maladies de la Bouche, par R. NOGUÉ, professeur à l'École française de stomatologie. 1924, 1 vol gr. in-8 de 176 pages avec 65 figures .... 50 fr.

Technique de l'exploration du tube digestif, par le Dʳ R. GAULTIER, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. 12ᵉ *édition*, 1921, 1 vol. in-16 de 144 pages avec 44 figures. 5 fr.

Les Maladies de l'Estomac et leur traitement, par le Dʳ L. BOURGET, professeur à l'Université de Lausanne. 2ᵉ édit., 1912, 1 vol. in-8 de 300 pages avec 14 figures et 12 planches noires et coloriées .... 20 fr.

Technique de l'Exploration du tube digestif, par le Dʳ GEORGES GUÉNAUX. 1913, 1 vol. in-12 de 280 pages avec 44 fig. 14 fr.

Les Dilatations de l'Estomac, par R. GAULTIER. 1909, 1 vol. in-16 de 96 pages.................................. 4 fr. 50

Maladies de l'Œsophage, par le Dʳ M. GANGOLPHE. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 116 pages avec 39 figures.................. 12 fr.

Œsophagoscopie clinique et thérapeutique. Traité des maladies de l'Œsophage, par le Dʳ J. GUISEZ, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu de Paris, et ABRAND. 1911, 1 vol. in-8 de 317 pages, avec 142 figures............. 26 fr.

Maladies de la Bouche, du Pharynx et de l'Œsophage, par G. ROQUE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et L. GALLIARD, médecin de l'hôpital Lariboisière. 6ᵉ *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 284 pages, avec 11 figures............... 26 fr.

Précis de Pathologie externe. Poitrine et Abdomen, par le Dʳ OMBRÉDANNE, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1909, 1 vol. in-8 de 496 pages avec 186 figures noires et coloriées. 30 fr.

Régimes alimentaires, par Marcel LABBÉ, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 2ᵉ *édition*. 1917, 1 vol. in-8 de 585 pages avec 41 figures.......... 25 fr.

Les Principes de Diététique, par M. et Mᵐᵉ H. LABBÉ. 1904, 1 vol. in-18 de 334 pages.............................. 14 fr.

Cuisine Diététique, guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades, par H. LABBÉ. 1926, 1 vol. in-8 de 315 pages .... 20 fr.

Hygiène et Menus de réforme alimentaire, par DEFLACELIÈRE, 1927, 1 vol. in-18 de 160 pages..................... 8 fr.

Introduction à l'étude des Affections des voies digestives dans la première Enfance, par le Dʳ A.-B. MARFAN, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1920, 1 vol. in-18 de 152 p. 8 fr.

Les Dyspepsies gastriques, par le Dʳ R. GAULTIER. 1927, 1 vol. in-16 de 96 pages avec 34 gravures..................... 10 fr.

Les Ictères, par les Dʳˢ E. CHABROL, ancien chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, et H. BÉNARD, chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. 1 vol. in-16 de 88 pages avec 5 figures............... 5 fr.

Les mouvements antipéristaltiques anormaux et pathologiques de l'Intestin, par le Dʳ BLAMOUTIER. 1924, 1 vol. gr in-8 de 196 pages avec figures .... 20 fr.

Affections chirurgicales du gros intestin, par le Dʳ E. MÉRIEL, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 1 552 pages avec 185 figures........... 45 fr.

Pratique des Maladies des Enfants. Maladies du tube digestif, par les Dʳˢ R. CRUCHET, Ch. ROCAZ, H. MÉRY, GUILLEMOT, H. GRENET, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER, DELCOURT. 1910. 1 vol. in-8 de 556 pages, avec 118 figures............. 35 fr.

L'Auto-intoxication intestinale, par COMBE (de Lausanne). 2ᵉ *édition*. 1907, 1 vol. in-8 de 619 pages, avec figures... 36 fr.

Les Déséquilibrés du Ventre. L'entéroptose ou maladie de Glénard, par MONTEUUIS. 2ᵉ *édition*. 1898, 1 volume in-16 de 244 pages.. 9 fr.

Précis de Coprologie clinique. Guide pratique pour l'examen des Fèces, par le Dʳ R. GAULTIER, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Préface du professeur A. ROBIN. 3ᵉ *édition*, 1927, 1 vol. in-8 de 567 pages, avec 105 figures. 54 fr.

Les Maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons, par le Dʳ A. COMBE, professeur à l'Université de Lausanne. 1913, 1 vol. in-8 de 768 pages avec 53 figures noires et coloriées. 50 fr.

Traitement de l'Entérite, par COMBE (de Lausanne). 6ᵉ *édition*, 1920, 1 vol. in-16 de 335 pages, avec figures et 4 planches coloriées .... 14 fr.

Les Maladies du Foie et leur traitement, par les Dʳˢ M. GARNIER, P. LEREBOULLET, P. CARNOT, médecins des hôpitaux de Paris, VILLARET, CHIRAY, HERSCHER, JOMIER, LIPPMANN, RIBOT, WEILL, anciens internes des hôpitaux de Paris. Préface du professeur GILBERT. 1910, 1 vol. in-8 de 708 pages, avec 58 fig. 32 fr.

Maladies chirurgicales du Foie et des Voies Biliaires, par le Dʳ J.-L. OBERLIN. 1927, 1 vol. gr. in-8 de 308 pages, avec 39 figures.................................. *Sous presse.*

Cours de Thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris, M. le Professeur CARNOT.

Les Problèmes actuels de Diététique

PAR LES DOCTEURS

P. CARNOT, JOSUÉ, Marcel LABBÉ, LEREBOULLET, PAGNIEZ, RATHERY

Professeurs, Agrégés et Médecins des hôpitaux de Paris.

1923. 1 vol. in-8 de 184 pages..................... 14 fr.

RÉGIMES FONDAMENTAUX

PAR LES DOCTEURS

CARNOT, PAISSEAU, LEMIERRE, BAUDOIN, J.-Ch. ROUX, Marcel LABBÉ, RATHERY

1924. 1 vol. in-8 de 161 pages........................ 14 fr.

Ajouter 10 p. 100 pour frais d'envoi en France et 15 p. 100 à l'Étranger.

NOUVELLES (*Suite*)

XLIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie. — Le XLIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie aura lieu à la Faculté de médecine de Paris, du 14 au 16 mai 1928.

PROGRAMME DU CONGRÈS. — *Première séance : lundi 14 mai à 8 h. 30, grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.* — Truc (Montpellier) : Origines de l'enseignement officiel de l'ophtalmologie dans les Facultés et Écoles de médecine françaises. — Frogé (Amiens) : Remarques sur la lisibilité en fonction de la distance et du temps (projections). — Jeandelize et Baudot (Nancy) : Autoplastie lacrymale par greffe dermo-épidermique (projections). — Dupuy-Dutemps (Paris) : Lupus circonscrit du sourcil et de la paupière traité par l'excision et la greffe (projections). — Bichelonne (Paris) : Des modifications par la prothèse de certaines déformations des paupières. — Weill (Strasbourg) : Réfection totale du sac conjonctival. — Sohby-Bey (Le Caire) : La bilharziose palpébro-conjonctivale. — Beauvieux et Monod (Bordeaux) : La sensibilité de la conjonctive bulbaire au contact (projections). — Vigouroux (Paris) : Prophylaxie de la conjonctivite actinique. — A. Castresana (Madrid) : Traitement du catarrhe printanier par le radium. — Toulant (Alger) : La fréquence du trachome en Algérie. — Morax (Paris) : Etude du pannus cornéen trachomateux (projections). — Carrière (Montpellier) : Tuberculose expérimentale de la cornée (projections). — A. Terson (Paris) : Les kératites ulcéreuses dans l'hérédosyphilis. — Borel (Neufchâtel) : Radio-kératomalacie et rayons bleus. — Terrien et Cousin (Paris) : Plaies pénétrantes du globe oculaire, suture cornéenne ou recouvrement conjonctival? — P. Weil (Paris) : Etude anatomoclinique d'un cas de nævo-cancer du limbe scléro-cornéen et de ses métastases. Pronostic des nævo-carcinomes de la conjonctive bulbaire et du limbe.

Deuxième séance : mardi 15 mai à 8 h. 30, grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. — Mawas (Paris) : Rapport : Biomicroscopie de la chambre antérieure de l'iris et de corps ciliaire (projections). — Redslob (Strasbourg) : Sur l'appareil musculaire de l'iris (projections). — Magitot (Paris) : Sur la multiplicité d'origine de l'humeur aqueuse. — Hambresin (Bruxelles) : Dilatation vasculaire congénitale de l'iris (projections). — René Onfray et Margerin (Paris) : Reliquats de membranes pupillaires adhérents à la cornée (projections). — Koby (Bâle) : Iris verruqueux hyperchrome (projections). — Bretagne (Nancy) : Aspect biomicroscopique d'une formation rencontrée dans certains iris bleus (projections). — Szymanski (Wilno) : Un cas de mélanosarcome annulaire de l'iris (projections). — Bargy (Perpignan) : Trois cas d'iridocyclite à trypanosomiase (maladie du sommeil). — Discussion du rapport.

Troisième séance : mercredi 16 mai, 8 h. 30, grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. — Perrin (Lyon) : Paralysie de l'accommodation au cours de l'allaitement. — C. Fromaget (Bordeaux) : Cataracte chez une mongolienne (projections). — De Saint-Martin (Toulouse) : La mydriase adrénalinique dans l'opération de la cataracte. — Aubaret (Marseille) : La réduction de l'iris dans l'opération de la cataracte à la double pique. — Barraquer (Barcelone) : Mes mille dernières phakoérisis. — Dansan (Auch) : De la suppression du pansement après l'opération de la cataracte. —Dejean (Montpellier) : Pseudo-ossification du vitré et cyclochoroïdite proliférante (projections). — Lacroix (Rouen) et P. Pesme (Bordeaux) : Deux cas de leucosarcome de la choroïde (projections). — Teulières (Bordeaux) : Sur deux cas de gliome de la rétine (projections). — Van Lint (Bruxelles) : Embolie d'une branche de l'artère centrale de la rétine après injection de métarsénobenzol. — G. Borel (Neuchâtel) : Hémorragies rétiniennes dans la maladie de Vaquez (polyglobulie). Traitement radiothérapique (projections). — J. Dubar et Lamache (Paris) : Tension artérielle rétinienne et tension du liquide céphalo-rachidien ; leurs rapports (projections). — Sédan (Marseille) : décollement traumatique de la rétine amélioré au cours d'une crise de glaucome consécutif. — Amsler (Lausanne) : Réflexion sur le décollement de la rétine. — Gonin (Lausanne) : Les déchirures dans le décollement de la rétine (projections). — Potiron (Sens) : La diathermo-coagulation de haute fréquence dans le traitement du décollement de la rétine. — Fradkine (Autun) : Neuro-rétinite brusque au cours d'une polysérite : grosse amélioration par le salicylate de soude intraveineux à dose massive. Résurrection de l'œil gauche perdu depuis quinze ans. — Patry (Genève) : Névrite optique récidivante au cours de la grossesse. — Borel (Neuchâtel) : Atrophie optique double dans la diplégie familiale (projections).

Quatrième séance : mercredi 16 mai à 15 heures, amphithéâtre de physique de la Faculté. — Borsch (Paris) : Traitement de la cécité à marche rapide par suite d'une cause rétrobulbaire indéterminée, guérison. — Bailliart (Paris) : Nouvelles remarques sur l'imbibition du globe oculaire. — J. Gallois (Paris) : Sur un point de la pathogénie du glaucome. — Cuénod et R. Nataf (Tunis) : Notes sur le glaucome en Tunisie. — Abadie (Paris) : Résultats du traitement médical du glaucome après un an d'application. — Szymanski (Wilno) : Observations post-opératoires après le demi-Elliott — Villard (Montpellier) : Traitement de l'ophtalmie sympathique. — Diaz Caneja (Palencia) : Sur l'alternance binoculaire. — R. Onfray (Paris) : Essai de classification pathogénique des strabismes convergents. — Fage (Amiens) : Considérations sur les cellulites orbitaires. — Nida (Paris) : Chondro-sarcome de l'orbite (projections). — J. Chaillous (Paris) : Des troubles oculaires dans certains cas de tumeurs de l'étage antérieur du crâne. — Bourguet (Paris) : Les variétés de kystes hyophysaires (projections). — Worms et Beyne (Paris) : L'acuité visuelle nocturne. — Dufour (Nancy) : La théorie des couleurs de W. Ostwald (projections). — Magitot et Mlle d'Autrevaux (Paris) : Cas de bacillose oculaire traités par l'antigène méthylique de Nègre et Bocquet. — Nègre (Epinal) : Le bain d'œil et sa valeur thérapeutique.

Une excursion à la Malmaison et un dîner à Saint-Cloud auront lieu le mardi 15 mai. Les dames y sont invitées. Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général : M. René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris (VIIe).

Pathologie médicale (professeur : M. SICARD). — DEUXIÈME SÉRIE (mai-juin). M. DONZELOT, agrégé : Pathologie cardiaque (*suite*).

M. PASTEUR VALLERY-RADOT, agrégé : Maladies infectieuses (*suite*).

NOUVELLES *(Suite)*

M. Donzelot a commencé ses leçons le jeudi 3 mai 1928, à 18 heures, et les continue les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

M. Pasteur Vallery-Radot a commencé ses leçons le vendredi 4 mai 1928, à 18 heures, et les continue les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

Surgical clinic of the Salpêtrière. — Experimental surgery ; post-graduate courses in surgical technique.

These courses will be given in english, at the surgical Clinic of the « Hôpital de la Salpêtrière », 47, boulevard de l'Hôpital, under the direction of professor A. Gosset and doctor G. Lœwy.

The courses will begin on Mondays May 14th, June 25th, December 17th, respectively and will last one week each. The visiting doctors will perform the operations in the laboratory of experimental surgery.

Programme : *Gastro-intestinal surgery.* — Intestinal suture. Lateral anastomosis. End-to-end anastomosis. Prof. Gosset's Technique. — Resection of the intestine. Ileo-transversostomy. — Gastro-enterostomy : Gosset. — Rammstedt's operation. — Excision of gastric ulcer. Annular gastrectomy. — Partial gastrectomy : Billroth II, Polya, Moynihan. — Gastrostomy : Witzel. — Cholecystogastrostomy-cholecystectomy. — Colotomy.

The number of students for each course is limited to ten. A certificate of the University of Paris will be given to every Doctor who has followed the course. Applications should be made to the secretary's office of the Faculty of Medicine, rue de l'Ecole-de-Médecine, on Mondays, Wednesdays and Fridays, from 2 to 4 p. m. Fee : 1 000 francs.

Hospice de la Salpêtrière. — Conférences sur les maladies du système nerveux. — M. le Dr Crouzon fera, dans son service, à la consultation du Perron, le samedi 5 mai 1928 et les samedis suivants, jusqu'au mois de juillet, à 10 h. 30, des conférences sur les maladies du système nerveux et les maladies chroniques des os et des glandes endocrines.

Cours de technique hématologique et sérologique (laboratoire d'anatomie pathologique). Professeur : M. G. Roussy). — Ce cours sera fait par M. Edouard Peyre, chef de laboratoire, assisté de MM. les Drs Benda, Sannié, professeur agrégé, et Targowla.

Il comprendra 14 leçons, commencera le lundi 14 mai 1928, à 14 h. 30, pour se continuer tous les jours suivants. Les séances comprendront deux parties :

1° Un exposé théorique et technique ;

2° Une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série de ces conférences.

Le droit à verser est de 200 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté sur la présentation de la quittance de versement du droit.

MM. les étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Institut d'actinologie. — Six leçons pratiques sur les rayons ultra-violets. — Un cours spécial d'actinologie aura lieu en trois jours : les 19, 21 et 22 mai, avec le programme suivant :

Drs Saidman et Dufestel : Les sources de rayons ultra-violets et infra-rouges (19 mai, à 9 h. 30).

Drs E. et H. Biancani : L'actinothérapie dans la tuberculose (19 mai, à 17 h. 30).

Drs Dufougeré, Auzimeur et Palisse : Les ultra-violets en stomatologie, oto-rhino-laryngologie et en gynécologie (21 mai, à 9 h. 30).

Dr J. Meyer : Les ultra-violets en dermatologie (21 mai, à 17 h. 30).

Drs Lautmann et Colanéri : Les ultra-violets en pédiatrie (22 mai à 9 h. 30).

L'ERMITAGE d'ÉVIAN - les - BAINS Lac de Genève (Haute-Savoie)
LA MAISON DE RÉGIME FRANÇAISE PAR EXCELLENCE
CURES DE RÉGIMES — AIR — SOLEIL — REPOS
FILIALE L'HIVER Saison 15 Mai au 15 Octobre
HOTEL BELLEVUE à CANNES Loggias individuelles
Pour tous renseignements, s'adresser à la Direction à ÉVIAN-LES-BAINS

VICHY *HOTELS du PARC et MAJESTIC,* J. ALETTI, Directeur
HOTEL CARLTON, Frédéric HAINZL, Directeur.
THERMAL PALACE, J. RAINELLI, Directeur.
PAVILLON SÉVIGNÉ, J. MARTIN, Directeur.
HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

NOUVELLES *(Suite)*

Drs Marceron et Livet : Les indications médico-chirurgicales (22 mai, à 17 h. 30).

Des démonstrations pratiques auront lieu les mêmes jours, sous la direction de MM. Saidman et Dufestel. Les inscriptions sont reçues à l'Institut d'actinologie, 6, passage Dombasle, Paris (XVe) (Nord-Sud : Convention).

Le droit d'inscription est fixé à 150 francs pour toute la série (somme affectée aux laboratoires de recherches de l'Institut). Les médecins désireux d'assister seulement à une partie des conférences seront admis dans la limite des places disponibles, les droits d'inscription étant fixés à 40 francs par séance.

Les dates ci-dessus ont été choisies pour coïncider avec le déplacement des médecins de réserve, afin de leur donner toute facilité pour se rendre à Paris.

Un autre cours de perfectionnement comprenant une quinzaine de leçons sera annoncé ultérieurement.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 30 *Avril.* — M. Lejeune (R.), Fonctionnement de la Maternité de l'hôpital Boucicaut. — M. Blondin (M.), Contribution à l'étude des greffes de nerfs. — M. Lewin, L'infection secondaire dans la tuberculose rénale.

1er *Mai.* — M. Casaubon, Le point cervical du phrénique dans les pyélonéphrites. — M. Codet (J.), Etude sur les prostatites chroniques. — M. Vidiez, L'hémiplégie cérébrale infantile. — M. Dolfus, Des périsclérites suppurées. — M. Perrin (René), L'atrophie isolée du faisceau maculaire. — M. Laporte (G.), L'anesthésie épidurale. — M. Fortin (R.), Ruptures traumatiques du tendon. — M. Poret, Les rayons ultra-violets dans la profondeur des cavités oto-rhino-laryngées. — M. Etchebarne, Etude de la pathogénie du pouls lent permanent.

3 *Mai.* — M. Tortelier (E.), Etude de la ptose et de l'allongement du cæcum. — M. Masquet (J.), L'emploi des laits acides chez le nourrisson. — M. Tijerino, L'émétine dans les maladies tropicales. — M. Jampolsky, Etude sur les congestions pulmonaires. — M. Mahieu (R.), Complications pleuro-pulmonaires du mal de Pott. — M. Chartol, Etude des splénomégalies tropicales. — M. Rott, L'athrepsie du chien. — M. Pion, Etude de l'hérédité de l'irido-cyclite du cheval. — M. Lory, Etude sur la tuberculose du cheval.

4 *Mai.* — M. Prévost, Inconvénients de l'extraction forcée chez les femelles bovines. — M. Baudoin, La vache de Jersey en Bourgogne. — M. Blary, Alimentation de la mère sur la croissance du jeune. — M. Savigny, Méthode spécifique dans le traitement de la maladie du jeune âge.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur Brindeau : Lecçon clinique à 10 h. 30.

5 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris.* Ouverture du cours de technique physiologique, par M. le Dr Gautrelet.

5 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre des inscriptions du troisième trimestre.

5 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat et pour le concours de l'adjuvat.

6 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Les gangrènes diabétiques.

6 Mai. — *Nancy.* — Réunion médicale de Nancy.

6 Mai. — *Paris.* Assistance publique, amphithéâtre des Concours (rue des Saints-Pères), à 10 heures. M. le Dr Dupuy-Dutemps : Pathogénie de la stase papillaire.

7 Mai (7 au 19). — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. Ouverture des leçons d'endoscopie urinaire par MM. les Drs Chevassu, Bayle, Gautier, Lazard.

7 Mai. — *Paris.* amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux Ouverture du cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique des Drs Winter, Moatti et Rossert, 14 heures.

7 Mai. — *Paris.* Palais d'Orsay, 19 h. 45. Banquet du printemps de l'Umfia.

7 Mai. — *Bordeaux.* Ouverture du cours annuel d'anatomie pathologique oto-rhino-laryngologique.

7 Mai. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours pour 5 places d'aide de clinique à la clinique ophtalmologique de l'hospice des Quinze-Vingts.

8 Mai. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

8 Mai. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Widal : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Cosset : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

Droméine MONTAGU
(Bi-Bromure de Codéine)
SIROP (0,04) *GOUTTES* (Xg=0,01) *PILULES* (0,01) — TOUX nerveuses, INSOMNIES
AMPOULES (0,02) — SCIATIQUE, NÉVRITES
49, Boulevard de Port-Royal. PARIS

Dragées du Dr. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour) — CHLORO-ANÉMIE, NERVOSISM
MONTAGU 9, Boul. de Port-Royal, PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

9 MAI. — *Paris*. États Généraux du thermalisme et du climatisme, salle des Ingénieurs, 19, rue Blanche.

9 MAI. — *Paris*. Institut catholique, 17 h. 30. M. VAN DER ELST : Physiopathologie de la volonté.

10 MAI. — *Alger*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux d'Alger.

10 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

10 MAI. — *Bath* (*Angleterre*). Conférence antirhumatismale (s'adresser à Sir John Hatton, The Pump Room, à Bath (Angleterre).

10 MAI. — Congrès hispano-portugais d'urologie.

10 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. 10 h. 30. M. le professeur WAQUEZ : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

11 MAI. — *Grenoble*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Grenoble.

12 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique, à 10 h. 30.

12 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, Clinique médicale infantile, 10 heures. M le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris*. Assistance publique, 10 heures. M. le Dr FLANDIN : Herpès et zona.

14 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 h. 30. M. le Dr PEYER : Cours de technique hématologique et sérologique.

14 MAI. — *Villes de préfecture*. Ouverture du registre d'inscription des candidats au concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

14 MAI. — *Paris*. Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

14 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours pour l'adjuvat.

14 MAI. — *Florence*. Congrès de la Société italienne de radiologie.

14 MAI. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Cours de vénéréologie par le professeur JEANSELME et ses collaborateurs.

14 MAI. — *Londres*. Collège royal de médecine de Londres. Centenaire de Harvey.

15 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours pour le prosectorat.

15 MAI. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

16 MAI. — *Paris*. Sorbonne. Congrès international du rat.

19 MAI. — *Kieff*. Congrès radiologique de l'U. S. S. R. (S'adresser à M. Berenstein, 7, rue Léon-Tolstoï, à Kieff).

19 MAI. — *Paris*. Institut d'actinologie. Ouverture des leçons pratiques sur les rayons ultra-violets à 9 h. 30 par MM. les Drs SAIDMANN et DUFESTEL.

20 MAI. — *Paris*. Sorbonne, 9 h. 30. M. le médecin principal FRITEAU : Le service dentaire de l'armée mobilisée.

21 MAI. — *Paris*. Sorbonne. M. le Dr MOCQUOT : Plaies de guerre par projectiles.

21 MAI. — *Bucarest*. Congrès international de thalassothérapie.

21 MAI (21 au 29). — *Bucarest*. Congrès de thalassothérapie.

21 MAI. — *Alger*. Concours de médecin suppléant de radiologie et d'électrologie de l'hôpital d'Oran.

24 MAI. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de directeur adjoint du service annex d'électrothérapie.

26 MAI. — *Nancy*. Conférence de la Défense sociale contre la syphilis.

26 MAI. — *Marseille*. Congrès des sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie.

29 MAI (29 au 31). — *Nancy*. Conférence de la Défense sociale contre la syphilis.

29 MAI. — *Paris*. Examen de validation de stage dentaire.

29 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le cinquième examen, première partie, et pour le cinquième examen, deuxième partie.

31 MAI. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Ouverture du concours de pharmacien en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

1er JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rennes.

1er JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de malarialogie.

2 JUIN. — *Luxeuil*. Journées thermales et climatiques des Vosges.

7 JUIN. — *Bordeaux*. Concours pour deux places de directeur adjoint du service annexe d'électrothérapie des hôpitaux de Bordeaux, à 8 heures du matin.

CHRONIQUE DES LIVRES

Ultra-violets et chaleur radiante. Traité d'actinologie pratique, par L.-G. DUFESTEL 1 vol. in-8, prix : 50 francs. (*Amédée Legrand, éditeur*).

On sait la place importante qu'ont prise en thérapeutique, et spécialement en thérapeutique infantile, les méthodes actinologiques. Une littérature énorme en est résultée, touffue et de valeur inégale, où il est souvent difficile, pour le praticien, de séparer l'ivraie du bon grain, malgré l'existence de périodiques de haute tenue, comme la *Revue d'actinologie* ou les *Annales de l'Institut d'actinologie*. Il faut donc saluer avec reconnaissance l'apparition de bons livres de mise au point, comme celui du Dr Dufestel. Il est écrit en vue de la pratique de l'actinologie médicale : c'est dire que, tout en réservant à la théorie la place sans laquelle toute la physiothérapie ne serait qu'aveugle routine, il se garde de discussions qui n'intéresseraient que les physiciens ou les purs biologistes.

Le traité est divisé en deux parties. La première expose les propriétés physiques et biologiques des rayons ultra-violets et de la chaleur radiante (rayons infra-rouges), leur mode d'obtention, les prodédés de mesure, les précautions indispensables à la sécurité des malades. Dans la seconde sont passées en revue les indications de l'actinologie en : pédiatrie, phtisiologie, pathologie digestive, cardio-vasculaire, nerveuse, etc. Des conseils pratiques donnés sous forme d'aphorismes terminent cet ouvrage clairement écrit et de lecture agréable.

A. BAUDOUIN.

Précis de parasitologie, par le professeur BRUMPT. 4e *édition. Collect. Précis médicaux*, 1 vol. in-8 de 452 pages, prix : 100 francs (*Masson éd.*).

La quatrième édition du *Précis de parasitologie* excède notablement les limites d'un précis. C'est un véritable traité de parasitologie où le chercheur trouvera tous les renseignements scientifiques nécessaires ; mais il dépasse, et de beaucoup, la somme des connaissances que l'on doit demander à un étudiant en médecine, sur les parasites d'affections exotiques ou rares qu'il n'aura jamais l'occasion de rencontrer.

Par contre, pour les parasitologues et les médecins coloniaux, ce traité représente un livre très documenté et qui fait le plus grand honneur à la science française. Son succès même témoigne de son utilité et correspond au succès de l'enseignement du professeur Brumpt auprès de tous ceux qui veulent se perfectionner dans une étude à laquelle nous devons depuis quelques années tant de découvertes capitales.

P. C.

Le service de santé pendant la guerre 1914-1918, par le médecin-inspecteur général A. MIGNON. Ouvrage complet en 4 volumes grand in-8, 240 francs (*Masson et Cie éditeurs*).

L'ouvrage du médecin-inspecteur général Mignon expose l'œuvre accomplie par le Service de santé pendant la guerre 1914-1918, depuis le premier jusqu'au dernier jour de la campagne. Il présente les divers modes d'organisation du service chirurgical successivement adoptés, et il en montre le jeu à propos de chacune des grandes batailles. Le nombre des blessés évacués et gardés sur place est fixé par les documents rassemblés au Service historique de l'armée ou au Musée du Val-de-Grâce. Le développement de la thérapeutique chirurgicale est suivi de très près dans sa progression mesurée. Des chapitres sur l'épidémiologie indiquent les maladies épidémiques qui ont frappé les troupes et les mesures principales qui ont été opposées à la diffusion des causes morbides. Les services des gaz sont exposés avec la prudence imposée par le ministère de la Guerre, mais avec une extension suffisante pour que l'on ait une idée exacte des effets des différents gaz et des mesures que leur traitement a commandées.

Le tome I comprend la relation des premières batailles en 1914 et le début des organisations médico-chirurgicales sous le couvert de la stabilisation. Dès que les troupes ont été stabilisées, le Service de santé s'est installé de façon à assurer dans la zone des armées la pratique de la chirurgie et de la médecine selon les règles du temps de paix. Les premiers préceptes de la chirurgie de guerre ont été formulés simultanément par les chirurgiens des ambulances du front et les membres des sociétés savantes. L'ennemi pathologique le plus redoutable que les armées aient eu à combattre au cours des années 1914-1915 a été la fièvre typhoïde.

Le tome II est consacré entièrement à la bataille de Verdun. La grande épopée française a été célébrée depuis 1916 dans toutes les langues ; le courage de nos soldats a ému le monde entier ; et les plus grandes journées de la mémorable lutte ont été déjà commémorées plusieurs fois. Mais pas un mot n'a été dit en aucune circonstance du Service de santé. Le corps médical a eu pourtant fort à faire, pendant que nos soldats tombaient sous les obus allemands, et son rôle ne s'est pas accompli sans que les directions du Service de santé aient passé par de mauvais jours. Le médecin-inspecteur général Mignon, qui a dirigé le Service de santé pendant la phase critique de la bataille, était mieux à même que qui que ce fût d'en décrire les vicissitudes. Sa description restera certainement unique dans l'histoire.

Le tome III présente le Service de santé en action dans

Quatre Leçons sur le rachitisme

Par A.-B. MARFAN

Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hospice des Enfants-Assistés,
Membre de l'Académie de médecine.

1923. 1 volume in-8 de 70 pages avec 18 figures.. 6 fr.

les batailles de la Somme, de l'Aisne, des Flandres et les opérations militaires défensives et offensives de l'année 1918. Les plans d'hospitalisation et d'évacuation de chaque armée sont rapportés avec précision et la marche des armées françaises victorieuses est suivie étape par étape. Le tome se termine par l'exposé de l'état des blessés évacuables à leur arrivée dans les régions du territoire rapprochées ou éloignées de la zone des armées, après qu'ils eurent subi au front la stérilisation des plaies sans sutures. Les excellentes conditions cliniques des blessés à leur entrée dans les hôpitaux de l'intérieur démontrent que la désinfection immédiate des plaies et leur suture retardée est la seule chirurgie appropriée aux plaies de guerre.

Le tome IV trace l'évolution accomplie par le Service de santé entre le mois d'août 1914 et le mois d'octobre 1918. Il détermine la part qui revient dans les progrès réalisés aux dirigeants ou aux collaborateurs du corps médical. Il passe en revue les transformations que l'expérience a apportées aux installations matérielles des formations chirurgicales et au fonctionnement technique du service à tous les échelons militaires. Il montre la différence radicale qui a existé entre les règles thérapeutiques hésitantes du début de la guerre et la loi formelle appliquée en 1917-1918 d'opérer tous les blessés avant de les évacuer. Il précise enfin les préceptes de l'hygiène collective et individuelle qui a abaissé la morbidité et la mortalité des troupes par maladies contagieuses à un degré qu'aucune guerre antérieure n'a connu.

Une table synoptique qui termine le quatrième volume permet au lecteur de se reporter à telle partie de l'ouvrage qu'il désire consulter.

L'urée, par RICHARD FOSSE. Monographie de la collection « Les Problèmes biologiques » 1 vol. in-12 de 304 pages, prix : 50 francs (*Les Presses Universitaires de France*).

Dans l'avant-propos de cet ouvrage, les directeurs de la collection (MM. A. Mayer et Fauré-Frémiet) semblent s'excuser quelque peu de son caractère presque exclusivement chimique. Tous les biologistes les remercieront de leur avoir donné cette monographie. Le professeur Fosse y réunit ses travaux originaux sur l'urée, dont l'intérêt est considérable.

Au point de vue de la méthodologie scientifique, ces travaux apportent une nouvelle preuve — et des plus éclatantes — du rôle primordial de la technique. Seule la méthode au xanthydrol, qui permet l'identification et le dosage précis de doses infimes d'urée, a conduit à la découverte des faits fondamentaux dont l'auteur a enrichi la chimie organique et la chimie biologique.

Il montre d'abord l'ubiquité de l'urée, qu'il a pu déceler à tous les degrés d'organisation de la matière vivante : chez les invertébrés, chez tous les végétaux, jusqu'aux plus humbles des moisissures.

Il expose ensuite comment les processus d'oxydation provoquent la formation de l'urée, non seulement aux dépens des protides, mais aussi des glucides et des lipides (pour ces deux derniers en présence de l'ammoniaque). Il insiste sur le rôle considérable qu'il a reconnu au formol dans l'uréogenèse : car l'aldéhyde formique (produite aux dépens des glucides) donne successivement, par oxydation en milieu ammoniacal, de l'acide cyanhydrique, de l'acide cyanique et enfin de l'urée. Il oppose cette formation aux données classiques qui dérivent l'urée, par déshydratation, du carbonate et du carbamate d'ammoniaque. Pour l'auteur, un autre mode important de formation de l'urée réside dans la déshydratation de l'acide allantoïque.

Ce bref résumé montre toute la nouveauté et tout l'intérêt des recherches de Fosse et font présumer de la place qu'elles sont appelées à prendre dans les études concernant le métabolisme.

A. BAUDOUIN.

Cours d'hygiène, publié sous la direction de MM. Léon BERNARD et DEBRÉ, 2 volumes, gr. in-8 de 2060 pages, prix : 160 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Il suffit de parcourir la table des matières de cet important traité et de feuilleter les deux tomes imposants dont il se compose pour se rendre compte de l'immense domaine de l'hygiène moderne. C'est une vaste synthèse qui va de la pathologie infectieuse et de l'épidémiologie aux problèmes les plus complexes de la statistique et de la législation internationale. Il va de soi que l'exposé tant soit peu approfondi de questions si diverses ne saurait être l'œuvre d'un seul. Mais l'autorité du professeur Léon Bernard lui a permis de confier chaque chapitre à une compétence reconnue. Aussi a-t-il pu, avec la co-direction de M. Debré, mettre sur pied un grand traité tout à fait au point d'Hygiène moderne.

Le premier tome (de 1 248 pages) s'ouvre par l'étude de l'épidémiologie générale et spéciale. Les questions générales sont traitées par M. Dopter ; pour les questions spéciales, on a pu s'adresser au collaborateur le plus qualifié : c'est ainsi, par exemple, que le chapitre sur la dysenterie est encore signé de M. Dopter, que celui sur la vaccine est dû à M. L. Camus, etc.

Après un excellent exposé des méthodes de désinfection, on passe à l'hygiène sociale qui traite complètement, au double point de vue technique et administratif, des moyens de lutte dont nous disposons aujourd'hui contre les grands fléaux sociaux : tuberculose (M. L. Bernard) ; maladies vénériennes (M. Gougerot) ; alcoolisme (M. Rieux) ; cancer (M. G. Roussy). La protection maternelle est exposée par M. Couvelaire et celle des nourrissons par M. Lesné. Le premier tome se termine par un chapitre étendu sur l'hygiène industrielle et professionnelle.

Le tome II (800 pages) est consacré à l'hygiène publique, l'hygiène individuelle et alimentaire, enfin à l'hygiène urbaine. C'est plus particulièrement le volume des spécialistes. Là voisinent des données de droit administratif, des études chimiques appliquées à l'alimentation et aux eaux, et même un aperçu mathématique de la théorie des probabilités, à cause de son application aux statistiques sanitaires. Cette brève et sèche énumération suffit à montrer à quel point les directeurs du traité ont poussé le soin d'être complets et précis. Leur ouvrage s'adresse à un public des plus étendu, médecins, techniciens sanitaires, administrateurs. Il se termine sur un vibrant appel qu'adresse le professeur Léon Bernard au corps médical tout entier pour lui demander d'apporter son concours éclairé à l'œuvre de la médecine préventive.

A. BAUDOUIN.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES

TITRE Ier

ASSURANCE OBLIGATOIRE

ARTICLE PREMIER. — 1. Les assurances sociales couvrent les risques maladie, invalidité prématurée, vieillesse, décès et comportent une participation aux charges de famille, de maternité et de chômage involontaire par manque de travail, dans les conditions déterminées par la présente loi.

2. Sont affiliés obligatoirement aux assurances sociales tous les salariés des deux sexes dont la rémunération totale annuelle, quelle qu'en soit la nature, à l'exclusion des allocations familiales, ne dépasse pas 18 000 francs. Le chiffre-limite est augmenté de 2 000 francs par enfant à partir du deuxième à la charge de l'assuré, au sens fixé par l'article 20 de la présente loi ; il est diminué de 3 000 francs pour les salariés sans enfants à charge.

Les métayers travaillant d'ordinaire seuls ou avec l'aide des membres de leur famille, conjoint, ascendants ou descendants et ne possédant aucune partie du cheptel, sont assimilés aux salariés.

Les propriétaires de corps de biens donnés à métayage sont assimilés aux employeurs.

3. L'affiliation s'effectue obligatoirement et sous les sanctions prévues à l'article 64, à la diligence de l'employeur, dans le délai de huitaine qui suit l'embauchage. Elle est opérée dans le département par les soins de l'office des assurances sociales qui immatricule l'assuré et lui délivre une carte individuelle d'assurances sociales.

4. Les salariés étrangers ayant leur résidence réelle et permanente en France sont assurés comme les salariés français ; mais ils ne bénéficient pas des allocations et des fractions de pensions imputables sur le fonds de majoration et de solidarité créé par la présente loi.

ART. 2. — 1. Les ressources des assurances sociales sont constituées, en dehors des contributions de l'Etat, par un versement égal à 10 p. 100 du montant global des salaires jusqu'à concurrence du maximum de 15 000 francs : 5 p. 100 à la charge de l'assuré retenus lors de sa paye et au moins une fois par mois, 5 p. 100 à la charge de l'employeur à qui incombe, quelle que soit la durée d'occupation du salarié, sous les sanctions prévues à l'article 64, le versement de cette double contribution, sous forme de vignettes, timbres, timbres mobiles, chèques postaux ou autre mode de libération à déterminer par le règlement général d'administration publique prévu par l'article 73 de la présente loi.

2. Le versement de cette double contribution est effectué dans les dix premiers jours de chaque mois, pour les salaires payés au cours du mois précédent. Toutefois, les exploitants agricoles, affiliés à une mutuelle agricole régie par la loi du 5 juillet 1900 ou à un syndicat agricole autorisés à cet effet, auront la faculté d'opérer, directement ou par l'intermédiaire de cette mutuelle ou de ce syndicat, le versement de la double contribution dans les quinze premiers jours de chaque trimestre, pour les salaires payés au cours du trimestre précédent. Suivant le cas, le décompte du nombre ou du montant des cotisations ouvrant droit à l'assurance sera arrêté à la fin du mois ou du trimestre qui précèdent le début de la maladie ou l'accident. En vue de faciliter l'application de la loi, la faculté prévue pour les exploitants agricoles pourra, dans les conditions et sous les garanties déterminées par le règlement général d'administration publique, être accordée aux employeurs du commerce et de l'industrie qui devront, dans ce cas, verser mensuellement une provision suffisante.

3. Le règlement général d'administration publique déterminera les règles d'évaluation des salaires et spécialement du salaire des assurés qui travaillent à façon, aux pièces, à la tâche, à domicile, qui sont rémunérés suivant le chiffre d'affaires ou ne travaillent qu'une seule fois ou par intermittence pour le compte d'un même employeur, quand la durée de chaque période de travail est de moins d'une journée ; il déterminera le mode de perception des cotisations afférentes à ces salaires.

4. Quand le salaire agricole n'est pas acquitté périodiquement ou uniquement en espèces, il lui sera substitué le salaire moyen journalier fixé dans les conditions prévues pour l'application de l'article 8 de la loi du 15 décembre 1922 sur les accidents agricoles. C'est sur ce salaire journalier que seront calculées la cotisation de l'assuré et la contribution de l'employeur correspondant à une journée de travail. C'est sur ce même salaire journalier que seront calculées les contributions des métayers assimilés aux salariés et des propriétaires de fonds.

5. Le travailleur à domicile rémunéré à façon, aux pièces ou à la tâche, si lui-même est assuré obligatoire vis-à-vis du fabricant pour le compte duquel il travaille, n'est point tenu au versement des contributions patronales afférentes à l'emploi des ouvriers qui travaillent avec lui pour ledit fabricant. Ces contributions sont à la charge de ce même fabricant.

6. La contribution de l'employeur reste exclusivement à sa charge, toute convention contraire étant nulle de plein droit.

7. Aux versements obligatoires, les salariés ou leurs employeurs peuvent ajouter, sans limitation de valeur, des versements facultatifs qui donnent droit à des avantages supplémentaires.

8. Les assurés agriculteurs qui, en dehors des cas prévus à l'article 21, ne se livrent que par intermittence à un travail salarié pourront effectuer des versements facultatifs afférents aux journées qui n'ont pas donné lieu à rémunération sans cesser d'être considérés comme des assurés obligatoires, à condition qu'ils justifient annuellement d'au moins cent vingt jours de travail salarié et que ces versements soient au moins égaux, pour chaque journée de travail, à 10 p. 100 du salaire moyen journalier défini au paragraphe 4 du présent article.

ART. 3. — 1. L'assujettissement obligatoire aux assurances sociales cesse à l'âge de soixante ans. Le salarié a la faculté d'ajourner, d'année en année, la liquidation de ses droits à la retraite jusqu'à soixante-cinq ans. Il demeure, dans cette situation, assuré contre les divers risques, s'il continue à travailler.

2. L'assuré retraité pour vieillesse qui continue à travailler est exonéré de la retenue de 5 p. 100.

3. La contribution patronale de 5 p. 100 est due pour l'emploi : *a*) de tout salarié français ou étranger dont la retraite, constituée sous un régime résultant de dispositions légales ou réglementaires, est liquidée ou en instance de liquidation ; *b*) de tout salarié français ou étran-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

ger âgé de soixante ans, ou plus, qui ne bénéficierait d'aucune retraite constituée dans ces conditions.

4. Cette contribution est versée au fonds de majoration et de solidarité sous les sanctions prévues à l'article 64, dans les formes et les délais fixés par le règlement général d'administration publique.

Risque-maladie.

Art. 4. — 1. L'assurance-maladie couvre les frais de médecine générale et spéciale, les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure et les frais d'interventions chirurgicales nécessaires, pour l'assuré, son conjoint et leurs enfants non salariés de moins de seize ans, selon les modalités suivantes :

2. L'assuré choisit librement son praticien.

3. Les consultations médicales sont données au domicile du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état. Toutefois, pour les visites à domicile, le choix de l'assuré est limité aux médecins ou aux sages-femmes de la commune où il réside. S'il n'y a pas de praticiens domiciliés dans la commune de l'assuré, celui-ci choisit parmi les praticiens résidant dans la commune la plus rapprochée. Au cas où il désire faire appel à un autre praticien ou, en général, à tout praticien demandant des honoraires supérieurs à ceux des tarifs locaux prévus au paragraphe suivant, le supplément de frais pouvant résulter de l'appel de ce praticien est laissé à la charge de l'intéressé.

4. Les prestations en nature, soit à domicile, soit dans un milieu hospitalier ou technique, sont réglementées d'après des conventions et évaluées, compte tenu des tarifs syndicaux ordinaires, suivant des tarifs locaux résultant, les uns et les autres, de contrats collectifs intervenus entre les caisses et les syndicats professionnels.

5. Leur montant est supporté par la caisse ou remboursé par elle à l'assuré suivant les conditions déterminées dans les contrats. La participation de l'assuré aux frais médicaux, en dehors des suppléments de frais visés au paragraphe 3 ci-dessus, est fixée par la caisse entre 15 et 20 p. 100 et réalisée également suivant le mode prévu auxdits contrats. Le taux de la participation aux frais pharmaceutiques et autres est uniformément fixé à 15 p. 100. Le règlement général d'administration publique déterminera les conditions d'exécution des présentes dispositions.

6. Après expérience d'au moins deux années, toute caisse d'assurances pourra être autorisée, sur sa demande et après avis favorable de la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales, à réduire le pourcentage de participation des assurés aux prestations en nature, ainsi que le délai de carence prévu à l'article 5. Le fonds de majoration et de solidarité pourra être appelé à participer aux dépenses résultant de la diminution du pourcentage des assurés.

7. Les prestations en nature sont dues à partir de la date du début de la maladie ou du traitement de prévention, qui est celle de la première constatation médicale, et pendant une période de six mois.

8. Toute rechute survenue dans les deux mois de l'affection est considérée comme la continuation de la maladie primitive.

9. L'assuré dont l'état nécessite des soins préventifs peut se prévaloir des dispositions des paragraphes 1er et 7 ci-dessus.

Art. 5. — 1. Si l'assuré malade ne peut, d'après attestation médicale, continuer ou reprendre le travail, il a droit, à partir du sixième jour qui suit le début de la maladie ou l'accident, et jusqu'à la guérison ou jusqu'à l'expiration des six mois prévus à l'article 4, à une indemnité par jour ouvrable égale au demi-salaire moyen quotidien. Le chiffre de ce salaire moyen est obtenu en divisant par 300, soit le montant du salaire annuel résultant des cotisations payées dans les douze mois qui ont précédé la maladie, soit celui d'un ouvrier de même profession travaillant dans les mêmes conditions.

2. L'indemnité journalière sera majorée jusqu'à concurrence de 60 p. 100 du salaire, lorsque celui-ci, rapporté à un travail normal pour l'année, n'atteindra pas un minimum déterminé annuellement par décret. Ce décret fixera, après avis de la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales, les conditions d'attribution de cette majoration, dont le taux variera suivant une échelle inverse au chiffre du salaire et qui pourra être, en tout ou en partie, à la charge du fonds de majoration et de solidarité.

3. Pour avoir droit ou ouvrir droit aux prestations en nature et en argent, l'assuré devra avoir cotisé réglementairement, au début de l'application de la loi, vingt jours durant le mois précédant la maladie, et à partir du quatrième mois, soixante jours durant les trois mois antérieurs.

4. La caisse d'assurances verse, pour chaque jour ouvrable, au compte de l'assuré à qui elle sert une indemnité, la moitié de la fraction de cotisation qui devra être affectée au risque-vieillesse. Cette fraction est calculée d'après la moyenne des cotisations inscrites au compte de l'assuré, au cours des douze mois qui ont précédé la maladie et sur la base de trois cents jours.

Art. 6. — 1. L'assuré a droit aux consultations et aux traitements dans les dispensaires, cliniques, établissements de cure et de prévention dépendant de la caisse d'assurances dont il reçoit les secours de maladie ou ayant passé des contrats avec elle.

2. En cas d'hospitalisation, les frais supportés par la caisse seront contenus dans des limites qui ne dépasseront pas les tarifs pratiqués dans les établissements hospitaliers de l'Assistance publique à l'égard des malades admis sous le régime de l'assistance médicale gratuite ou des accidentés du travail admis sous le régime de la loi du 9 avril 1898.

3. L'allocation à laquelle l'assuré peut prétendre est réduite, en cas d'hospitalisation :

Du tiers, si l'assuré a un ou plusieurs enfants de moins de seize ans, ou bien s'il a un ou plusieurs ascendants à sa charge ;

De la moitié, si l'assuré est marié sans enfant ni ascendant à sa charge ;

Des trois quarts, dans tous les autres cas.

Art. 7. — 1. La caisse exerce un contrôle général sur l'ensemble des services, les administrations hospitalières sur leurs établissements. Les syndicats profession-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

nels contrôlent eux-mêmes, soit sur la demande de la caisse, soit sur leur initiative, la façon dont les services techniques sont assurés.

2. Tout bénéficiaire de l'assurance-maladie doit se prêter aux contrôles institués dans les conditions prescrites par le règlement général d'administration publique. L'intéressé peut toutefois exiger qu'ils s'effectueront en présence du médecin traitant. En cas de refus constaté, les prestations sont suspendues et notification en est faite à l'intéressé.

3. Si une contestation s'élève entre l'assuré et le médecin, en ce qui concerne l'état du malade, ou si la caisse estime qu'un nouvel examen s'impose, cet état est apprécié par une commission technique composée du médecin traitant, d'un médecin désigné, suivant les cas, soit par l'assuré, soit par la caisse, et d'un médecin choisi par le juge de paix. S'il s'agit d'incapacité permanente, ce troisième médecin sera un médecin expert désigné par le président du tribunal civil.

4. En cas d'abus, la caisse poursuit le remboursement des frais inutiles.

5. Les conventions passées entre la caisse et les syndicats professionnels de praticiens et avec les établissements de soins sont soumises à une commission tripartite, fonctionnant au chef-lieu, composée par tiers de représentants des caisses, des groupements professionnels, et, pour le dernier tiers, de représentants de l'office des assurances sociales. Sauf pour le contrôle du service médical, elle est chargée, en outre, de prévenir et de régler les difficultés dans les divers services ou entre eux, et de prendre toutes les sanctions nécessaires, avec appel devant la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales. En particulier, elle arbitrera, sous réserve d'appel devant la section permanente, les litiges qui naîtraient, entre les parties contractantes, de l'application desdites conventions.

ART. 8. — 1. Ne donnent pas lieu aux prestations en nature et en argent, sous réserve de l'application de l'article 60 ci-après : les maladies et blessures indemnisées par application des dispositions légales relatives aux accidents de travail.

2. Ne donnent pas lieu aux prestations en argent : les maladies, blessures ou infirmités résultant de la faute intentionnelle de l'assuré.

3. Les blessures et les maladies visées par la législation sur les pensions militaires sont garanties suivant les conditions fixées aux articles 51 et 54.

Maternité.

ART. 9. — 1. Au cours de la grossesse et des six mois qui suivent l'accouchement, l'assurée et la femme de l'assuré bénéficient des prestations médicales et pharmaceutiques dans les conditions et limites fixées par les articles 4 et 5.

2. Six semaines avant l'accouchement, six semaines après, l'assurée jouit de plein droit de l'indemnité journalière visée à l'article 5, à la condition qu'elle cesse tout travail salarié durant cette période et qu'elle ait cotisé réglementairement soixante jours pendant les trois mois qui ont précédé l'état de grossesse. Pour le calcul du salaire annuel, il est fait état des cotisations payées dans les douze mois antérieurs à cette grossesse.

3. En cas de grossesse pathologique de l'assurée, entraînant application des assurances maladie, invalidité, l'assurance-maladie court à partir de la constatation de l'état morbide. Les dispositions de l'article 10 reçoivent application six mois après l'accouchement.

4. L'assurée qui allaite son enfant et qui remplit les conditions fixées par l'article 5, paragraphe 3, a droit, durant la période d'allaitement et pendant un an au maximum, à une allocation mensuelle spéciale de 100 francs, pendant les deux premiers mois, de 75 francs le troisième, de 50 francs du quatrième au sixième, de 25 francs du septième au neuvième, de 15 francs du dixième au douzième.

5. L'assurée qui, par suite d'incapacité physique ou de maladie, est dans l'impossibilité constatée par le médecin d'allaiter complètement son enfant peut, si l'enfant est élevé chez elle, recevoir, pour la durée et pour les quantités indiquées par le médecin, des bons de lait, dont la valeur n'excédera, dans aucun cas, les deux tiers de la prime d'allaitement.

6. Le payement des allocations ci-dessus visées est subordonné à l'observation, par la bénéficiaire, des prescriptions qui doivent être faites par la caisse d'assurances, notamment en ce qui concerne les visites périodiques à domicile et la fréquentation régulière des consultations maternelles et des consultations de nourrissons.

Risque-invalidité.

ART. 10. — 1. L'assuré qui, à l'expiration du délai de six mois prévu à l'article 4, ou, en cas d'accident, après consolidation de la blessure, reste encore atteint, suivant attestation médicale, d'une affection ou d'une infirmité réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail a droit, d'abord à titre provisoire, puis, s'il y a lieu, à titre définitif, à une pension d'invalidité.

2. Jusqu'à l'établissement d'un nouveau barème, le degré d'invalidité est estimé provisoirement d'après le barème en usage pour l'application de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions, complété ou modifié, par arrêté du ministre du Travail, après avis de la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales.

3. Si l'assuré conteste le pourcentage d'incapacité qui lui a été notifié dans les formes à fixer par décret ou si la caisse estime qu'un nouvel examen de son dossier est nécessaire, l'état d'incapacité est apprécié par la commission technique, prévue à l'article 7, paragraphe 3, avec appel devant la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales.

4. Pour l'assuré affilié avant l'âge de trente ans, la pension est égale à 40 p. 100 au moins du salaire annuel moyen résultant des cotisations obligatoires payées chaque année et depuis l'âge de seize ans, si l'assuré a dépassé cet âge. Ce taux est augmenté, jusqu'à concurrence de 50 p. 100, de 1 p. 100 du salaire pour chaque année d'assurance en plus de trente ans et correspondant au minimum de deux cent quarante jours de travail.

5. Pour l'assuré qui est immatriculé après trente ans, ladite pension de 40 p. 100 est réduite d'un trentième par année ou par fraction d'année d'âge, comprise entre trente ans et l'âge d'entrée, si l'assuré compte au moins

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

six ans de versements. Dans le cas contraire, les dispositions du paragraphe 7 seront appliquées.

6. Pour l'assuré qui ne compte pas trente années entières d'assurance et qui, après l'âge de trente ans, a interrompu ses versements pendant une année ou plus, la pension d'invalidité est réduite d'un trentième par année d'interruption ou par fractions réunies d'année équivalant au moins à une année entière.

7. Pour les assurés âgés de trente ans ou plus au début de l'application de la loi et qui, depuis sa mise en vigueur, auront effectué chaque année, sur les salaires professionnels qui constituent leurs principales ressources, les versements obligatoires sur la base de deux cent quarante jours par an, la pension ne sera pas inférieure à 1 000 francs, si les intéressés justifient d'au moins six années de versements. Ce chiffre sera diminué de 100 francs par année au-dessous de six ans, sans que le chiffre de la pension puisse descendre au-dessous de 600 francs ou dépasser les deux tiers du salaire de base. Au delà de six années de versements, la pension sera calculée comme il est dit au paragraphe 5.

8. Quand le salaire est inférieur au minimum visé à l'article 5, le taux servant de base au calcul de la pension sera majoré à l'aide des ressources du fonds de majoration et de solidarité et dans les conditions visées à l'article précité jusqu'à concurrence d'un maximum de 10 p. 100 du salaire suivant une échelle inverse au chiffre de celui-ci.

ART. 11. — Pour invoquer le bénéfice de l'assurance-invalidité, l'assuré doit être immatriculé depuis deux ans au moins avant la maladie et par suite posséder à son compte les versements correspondant au moins à quatre cent quatre-vingts jours de travail durant les deux ans précédant le début de l'affection ou l'accident.

ART. 12. — 1. La pension d'invalidité est fixée, à titre provisoire, pour une durée de cinq années.

2. Pendant cette période, l'assuré bénéficie des dispositions de l'article 4, en ce qui concerne les soins médicaux et pharmaceutiques. Les règles fixées par l'article 6, paragraphe 3, sont applicables.

3. Pendant cette même période, et sous peine de voir sa pension suspendue, le pensionné doit se soumettre aux visites médicales qui, à toute époque, peuvent être demandées par la caisse d'assurances. On considérera qu'il y a refus d'examen, si l'invalide ne répond pas à la convocation par lettre recommandée du médecin de la caisse ou s'oppose à la visite de celui-ci, s'il s'agit d'un invalide ne pouvant quitter la chambre.

4. Les frais de déplacement de l'assuré ou du pensionné, qui, pour répondre à la convocation du médecin désigné par la caisse ou de l'expert médical, doit quitter la commune où il réside, sont à la charge de la caisse. Le tarif de ces frais sera fixé par département dans les conditions arrêtées par décret, après avis de la commission tripartite prévue à l'article 7, paragraphe 5.

5. La pension est supprimée si la capacité de travail devient supérieure à 50 p. 100. Cette suppression prend effet de la date de la constatation médicale.

6. A l'expiration de la période provisoire de cinq années et après expertise médicale, la pension est consolidée. Toutefois, après un nouveau délai de cinq ans le pensionné devra, sur la demande de la caisse, se soumettre à une dernière expertise médicale.

7. Si le titulaire d'une pension d'invalidité travaille, la fraction de cotisation affectée à l'assurance-invalidité est portée à un compte individuel d'assurance-vieillesse.

8. Un décret fixera chaque année la fraction de cotisation à affecter à la couverture des pensions d'invalidité, d'après des tables tenant compte de la probabilité d'entrée en invalidité aux divers âges et de la mortalité des invalides.

9. La rente viagère d'assurance-vieillesse du titulaire d'une pension d'invalidité est liquidée, soit normalement à l'âge de soixante ans, soit, avec une réduction, dès la liquidation définitive de la pension d'invalidité en cas d'incapacité permenente et absolue de travail. Elle entre en compte dans le chiffre de la pension d'invalidité.

Risque-vieillesse.

ART. 13. — 1. L'assurance-vieillesse garantit une pension de retraite au salarié qui a atteint l'âge de soixante ans.

2. L'assuré peut ajourner jusqu'à soixante-cinq ans la liquidation de sa pension. Pour les assurés de la période transitoire, un délai minimum de cinq ans de versements est exigé pour ouvrir le droit à la pension de retraite, sans toutefois que l'entrée en jouissance puisse être retardée au delà de soixante-cinq ans.

ART. 14. — 1. Sur le montant de la double contribution prévue à l'article 2, il est affecté à la constitution d'une rente viagère de vieillesse, au profit de l'assuré, une somme fixée annuellement par décret et qui ne sera pas inférieure à 3,50 p. 100 pour les assurés ayant atteint ou dépassé trente ans et à 2 p. 100 pour les assurés n'ayant pas atteint cet âge. Les versements sont capitalisés à un compte individuel d'assurance à capital aliéné ou réservé, au gré de l'assuré.

2. Les tarifs d'assurance-vieillesse sont calculés, dans les conditions déterminées par le règlement général d'administration publique, d'après le taux d'intérêt des placements et, provisoirement, suivant la table de mortalité de la population masculine et féminine, établie par la statistique générale de la France, table dite P. M. F.

3. Le taux d'intérêt des tarifs est gradué par chiffre pair de décimes. Les tarifs comportent des prorata au décès. Ils ne comprennent que des âges entiers, les versements étant considérés comme effectués par les intéressés à l'âge qu'ils ont accompli au cours de l'année dans laquelle les versements sont reçus par l'organisme d'assurance.

4. Les tarifs ne comportent pas de chargement pour les frais d'administration des divers organismes ; ceux-ci sont couverts par le fonds de majoration et de solidarité.

ART. 15. — 1. Pour tout assuré pouvant justifier à l'âge de soixante ans, ou jusqu'à l'âge de soixante-cinq ans, d'au moins trente années entières de versements correspondant chacune à un minimum de deux cent quarante jours de travail, la pension de vieillesse ne sera pas inférieure à 40 p. 100 du salaire moyen annuel, résultant des cotisations obligatoires payées chaque année depuis l'âge de seize ans.

2. Quand le salaire est inférieur au minimum visé à

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

l'article 5, le taux servant de base au calcul de la pension sera majoré à l'aide des ressources du fonds de majoration et de solidarité, et dans les conditions fixées à l'article précité, jusqu'à concurrence d'un maximum de 10 p. 100 du salaire suivant une échelle inverse au chiffre de celui-ci.

3. Pour les assurés de la période transitoire qui, depuis la mise en vigueur de la loi, auront effectué chaque année sur les salaires professionnels qui constituent leurs principales ressources les versements correspondant au moins à deux cent quarante jours de travail, la pension de vieillesse, calculée conformément aux paragraphes 1er et 2, sera égale à autant de trentièmes de la pension normale que l'assuré aura effectué d'années de versements, sans que le chiffre puisse être inférieur à 600 francs. Pour le calcul du minimum, les versements sont considérés comme effectués à capital aliéné.

4. Les assurés âgés de cinquante-cinq à moins de soixante ans au moment de la mise en vigueur de la présente loi peuvent, s'ils ont effectué les versements fixés, tant par la loi du 5 avril 1910 que par la présente loi, et s'ils renoncent au bénéfice du paragraphe 3 du présent article ou de l'article 13, paragraphe 2, obtenir à soixante ans l'allocation viagère de l'État et les bonifications auxquelles ils auraient eu droit sous le régime des retraites ouvrières.

ART. 16. — La pension est payable par trimestre échu, Les arrérages sont dus à partir du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel l'assuré a atteint l'âge servant de base à la liquidation.

ART. 17. — L'assuré peut demander la liquidation anticipée de sa pension à partir de l'âge de cinquante-cinq ans, s'il a versé pendant vingt-cinq ans au moins depuis l'âge de seize ans. Toutefois, les minima garantis sont l'objet d'une liquidation ramenée à ce même âge et réduits en conséquence.

ART. 18. — L'assuré qui réclame la liquidation de sa pension de vieillesse à capital aliéné peut demander :

a. D'affecter la valeur du capital de sa rente viagère pour la partie excédant 1 000 francs, à l'acquisition d'une terre ou d'une habitation, qui deviendra inaliénable et insaisissable dans les conditions déterminées par la législation sur la constitution d'un bien de famille insaisissable Ce remploi est subordonné à l'acceptation de la caisse d'assurance et doit être effectué sous son contrôle ;

b. Que le capital représentatif de sa pension serve à la constitution d'une rente réversible pour moitié sur la tête de son conjoint survivant, avec jouissance pour ce dernier au plus tôt à cinquante-cinq ans. Dans ce cas, la pension subira une réduction qui sera calculée d'après les tables et tarifs déterminés par le règlement général d'administration publique et de telle manière qu'il n'en résulte pour la caisse aucune charge supplémentaire.

Risque-décès.

ART. 19. — 1. L'assurance-décès garantit aux ayants droit de l'assuré le payement, à son décès, d'un capital fixé à 20 p. 100 de son salaire annuel moyen, évalué comme il est dit à l'article 10, paragraphe 4.

2. Ce capital ne sera pas inférieur à 1 000 francs, lorsqu'il s'agit d'un assuré qui a régulièrement effectué les versements annuels. Toutefois, ce capital ne pourra dépasser les deux tiers du salaire moyen annuel du décédé.

3. Le versement du capital sera fait au conjoint survivant ou aux descendants ou, à leur défaut, aux ascendants qui étaient, au jour du décès, à la charge de l'assuré.

4. Pour ouvrir le droit à l'assurance-décès, l'assuré doit, depuis la mise en vigueur de la loi, compter au moins une année de versements.

5. Les ayants droit de l'assuré qui est déchu du bénéfice de l'assurance-maladie ne peuvent prétendre aux prestations de l'assurance-décès. Toutefois, ils ont droit au remboursement de la fraction de cotisation affectée à l'assurance-décès pendant l'année qui a précédé le décès.

Charges de famille.

ART. 20. — 1. Les assurances sociales contribuent aux charges de famille de l'assuré, à l'aide d'allocations payées par le fonds de majoration et de solidarité.

2. Par charges de famille, on entend les enfants de plus de six semaines et de moins de seize ans, non salariés, à la charge de l'assuré, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus, recueillis ou adoptifs.

3. Les allocations sont dues en cas de maladie, d'invalidité, de grossesse ou de décès et représentent pour chaque enfant :

1° Une majoration de l'indemnité journalière égale à 50 centimes ;

2° Une majoration de pension d'invalidité fixée à 100 francs par an ;

3° Une majoration du capital au décès égale à 100 francs.

4. Lorsque, dans une famille, le mari et la femme ont droit en même temps aux prestations des assurances, il n'est attribué qu'une majoration pour charges de famille.

5. Les veuves des assurés ayant au moins trois enfants vivants, légitimes ou reconnus, de moins de treize ans, ont droit à une pension temporaire d'orphelin pour chacun de leurs enfants de moins de treize ans au delà du second.

Lorsque les enfants d'un assuré ou d'une assurée sont orphelins de père et de mère, chacun de ceux d'entre eux qui sont âgés de moins de treize ans a droit à une pension temporaire d'orphelin.

Sont assimilés aux enfants de moins de treize ans, ceux de moins de seize ans pour lesquels il sera justifié qu'il a été passé un contrat écrit d'apprentissage ou qu'ils poursuivent des études dans des établissements d'enseignement publics ou privés ou qu'ils sont infirmes ou atteints d'une maladie incurable, sauf le cas où ils seraient hospitalisés aux frais de l'État, du département ou de la commune.

Ces dispositions ne s'appliquent qu'aux assurés ayant versé au moins une année de cotisation.

6. Les pensions d'orphelins prévues par la présente loi se cumulent avec les allocations de la loi du 14 juillet 1913 et avec celles de la loi du 22 juillet 1923, mais elles ne se cumulent pas avec les pensions versées par l'État, les départements ou les communes aux orphelins de leurs fonctionnaires et employés. Dans le cas, toutefois, où les pensions versées par l'État, les départements ou les communes seraient inférieures aux pensions d'orphelins

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

prévues par la présente loi, les orphelins ou leurs ayants droit recevraient la différence existant entre les deux catégories de pensions.

7. Le montant des pensions d'orphelins prévues par la présente loi ne peut être inférieur à 90 francs par an et par enfant bénéficiaire de ladite pension.

8. Les pensions d'orphelins ci-dessus visées seront soumises aux règles d'application prévues par le paragraphe 4 de l'article 1er et par les articles 4 et 6 de la loi du 22 juillet 1923.

Chômage,

ART. 21. — 1. La garantie contre le chômage est accordée dans les conditions déterminées ci-après à tout assuré obligatoire de nationalité française ayant un contrat de travail, et se trouvant en état de chômage involontaire par manque de travail.

2. Elle assure, pour une durée maximum de trois mois par période de douze mois, le versement des cotisations de 10 p. 100 du salaire calculé suivant les règles établies pour l'assurance-maladie.

ART. 22. — 1. Pour être admis au bénéfice de la garantie contre le chômage, l'assuré devra compter, immédiatement avant la période de chômage, une année entière d'affiliation ininterrompue aux assurances sociales et remplir les mêmes conditions de cotisations que celles imposées pour l'assurance-maladie.

2. L'assuré en chômage est maintenu dans ses droits à l'assurance pendant une période six mois. Ces droits sont rapportés pour les trois premiers mois au salaire moyen antérieur au chômage et pour les trois derniers mois à la moitié de ce salaire moyen.

ART. 23. — 1. La garantie contre le chômage est assurée au moyen d'un prélèvement de 1 p. 100 sur les versements opérés en vertu de l'article 2 de la présente loi.

2. Les ressources ainsi produites seront affectées au fonds de majoration et de solidarité, à un compte spécial financièrement et juridiquement séparé des autres ressources des assurances sociales.

3. Les cotisations ne seront versées que dans les limites des ressources prévues au paragraphe 1er et seront éventuellement l'objet d'une réduction proportionnelle.

4. En outre, lorsque le compte spécial prévu au paragraphe 2 ci-dessus présentera un solde actif supérieur au total des versements reçus au cours de la dernière année inventoriée, il pourra, sur l'excédent et après avis de la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales, être alloué des subventions aux institutions et aux caisses visées à l'article 24 ci-après. Le montant de ces subventions ne pourra dépasser 33 p. 100 des allocations payées au cours de la dernière année par ces mêmes caisses ou institutions.

ART. 24. — Pourront être autorisés à pratiquer le service de la garantie contre le chômage :

1° Les fonds de chômage créés par les départements et les communes ;

2° Les caisses spéciales annexées à un syndicat professionnel, à une union de syndicats de même profession ou industrie, ou à une société de secours mutuels composée de membres exerçant en majorité la même profession ou industrie et constituée conformément aux dispositions de la loi du 21 mars 1884, modifiée par celle du 12 mars 1920 et la loi du 1er avril 1898, ou à une caisse d'assurance ou de réassurance mutuelle agricole régie par la loi du 4 juillet 1900.

ART. 25. — 1. L'office central et les offices régionaux de la main-d'œuvre sont chargés du contrôle: *a*) des institutions et caisses visées à l'article 24 et admises à recevoir des subventions ; *b*) des assurés en chômage.

2. Un règlement d'administration publique déterminera les mesures d'application des dispositions prévues aux articles 21 à 25 inclus et notamment les conditions et délais d'inscription des chômeurs à l'office de placement, les obligations des chômeurs en ce qui concerne leur participation aux travaux de secours, les conditions d'organisation, d'autorisation et de fonctionnement des institutions ou caisses de garantie contre le chômage, ainsi que les mesures de contrôle auxquelles elles seront soumises.

TITRE II

DES CAISSES D'ASSURANCES

ART. 26. — 1. La gestion des assurances sociales est confiée dans chaque département à une caisse départementale unique qui doit ouvrir un compte à tout assuré immatriculé et à des caisses primaires. Ces organismes qui fonctionnent dans le cadre départemental sont constitués et administrés conformément aux prescriptions générales de la loi du 1er avril 1898 sur les sociétés de secours mutuels, sous réserve des dispositions de la présente loi. Ils fonctionnent, pour la couverture des risques et l'attribution des prestations, dans les conditions de la présente loi.

2. Les caisses primaires ont pour objet ou la maladie, la maternité, les soins aux invalides et le décès, ou la maladie, les soins aux invalides et le décès, ou la maternité ou, s'il y a lieu, et seulement pour les caisses existant six mois avant la mise en application de la présente loi et visées à l'article 26 (§ 4) et à l'article 44, soit la vieillesse, soit la vieillesse et l'invalidité si elles groupent au moins 100 000 assurés. Les sociétés ou unions de sociétés régies par la loi du 1er avril 1898, les syndicats professionnels et unions de syndicats régulièrement constitués, en application de la loi du 21 mars 1884, ainsi que les caisses d'assurances ou de réassurances mutuelles agricoles visées par la loi du 4 juillet 1900 peuvent fonder une caisse primaire pour les assurés appartenant à ces organismes et les membres de leur famille. Les assurés peuvent se grouper spontanément pour la création d'une caisse primaire. Les caisses primaires doivent assurer soit directement, soit par l'intermédiaire de sections locales, le service local des prestations. Toutefois, lorsqu'elles sont fondées par des caisses de réassurances constituées en application de la loi du 1er avril 1898 ou de la loi du 4 juillet 1900, elles sont admises à assurer ce service par l'intermédiaire des organismes locaux affiliés auxdites caisses de réassurance.





TRAITEMENT DE LA

SYPHILIS

Par les

COMPRIMÉS DE GIBERT

Médication arséno-hydrargyrique présentant toute l'activité du **SIROP DE GIBERT** sans en avoir les inconvénients.

TRÉPONICIDE et TONIQUE GÉNÉRAL

Prescrit :

1° Pendant les cours d'injection (2 après chaque repas) ; 2° Ou entre deux séries de piqûres (2 après chaque repas) ; 3° Ou après ces dernières, comme traitement d'entretien (2 après chaque repas) ; 4° Ou même comme traitement d'attaque à la place du Sirop Gibert (3 après chaque repas).

INDICATIONS PRÉCIEUSES dans le TERTIARISME

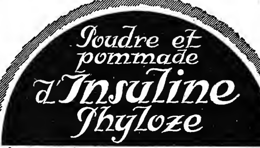
Nous prions instamment MM. les Docteurs de faire des essais cliniques.

Nous tenons tous échantillons à leur disposition.

N. B. — Pour recevoir une boîte, il suffit de nous envoyer simplement une carte de visite sous enveloppe affranchie à 0 fr. 15.

Laboratoire des PRODUITS GIBERT

19, rue d'Aubagne, Marseille



Insuline Française purifiée adoptée par les hôpitaux

TRAITEMENT
LOCAL DES

ULCÈRES VARIQUEUX

ET DES

PLAIES ATONES

LABORATOIRE DE
THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE
48, RUE DE LA PROCESSION PARIS (15e)

Tél. : Ségur 26-87

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

3. L'assuré qui, six mois avant la mise en application de la loi, appartiendra en qualité soit de membre participant, soit de membre honoraire, à une société de secours mutuels fonctionnant dans les conditions de la loi du 1er avril 1898 est présumé, sauf désignation contraire de sa part, dans un délai de deux mois, faire choix de la caisse primaire à laquelle cette société, ou l'union dont elle fait partie, se rattache par un lien effectif. Si l'assuré est affilié à plusieurs sociétés de secours mutuels, il indique éventuellement celle dont il entend dépendre pour la présomption d'affiliation.

4. Les caisses mutualistes de retraites ouvrières constituées en application de la loi du 5 avril 1910 et les caisses autonomes de la loi du 1er avril 1898 pourront être admises à pratiquer, comme caisses primaires, les assurances vieillesse et invalidité. Les caisses de retraites ouvrières visées aux alinéas 3 et suivants de l'article 14 de la loi du 5 avril 1910 pourront, à cet effet, soit se transformer en caisse primaire admise à pratiquer les assurances vieillesse et invalidité, soit fusionner avec une caisse existante, mais devenue caisse primaire d'assurances vieillesse et invalidité, soit enfin être absorbées par les caisses départementales. Dans les deux premiers cas, leurs adhérents bénéficient de la présomption d'affiliation prévue au paragraphe précédent.

5. Les caisses primaires sont administrées à l'origine par le conseil d'administation de l'organisme qui les constitue jusqu'à la tenue de la première assemblée générale des membres participants et honoraires, laquelle élit, dans un délai de trois mois, le conseil d'administration de la caisse. Font partie de cette assemblée générale à la fois les assurés et les membres qui participent aux autres services mutualistes de l'organisme constitutif. Les assurés participant à ces services ont droit à une voix supplémentaire pour les élections au conseil d'administration.

6. La caisse départementale est administrée à l'origine par un conseil de direction de dix-huit membres dont six sont désignés par l'union départementale des sociétés de secours mutuels, six par les caisses mutuelles agricoles, six par les syndicats professionnels ouvriers. Il est procédé, dans un délai de trois mois, par la première assemblée générale des délégués des assurés, à l'élection du conseil d'administration. Ce conseil est désigné d'après les règles de la représentation proportionnelle.

7. Le conseil d'administration de la caisse départementale et des caisses primaires doit comprendre dix-huit membres au moins, dont la moitié au moins d'assurés élus, et, à titre de membres honoraires admis par l'assemblée générale avec ou sans payement de cotisation, deux praticiens choisis sur une liste présentée par les syndicats professionnels prévus à l'article 4 et, sauf dans les caisses primaires fondées par les assurés, au moins six employeurs choisis sur une liste présentée par les employeurs d'assurés adhérents à la caisse ou qui en dépendent.

8. Les caisses départementales et primaires n'ont pour objet que les assurances sociales instituées par la présente loi. Toutefois, les caisses départementales peuvent gérer les versements effectués pour l'assurance-vieillesse par les membres des mutualités scolaires âgés de moins de quinze ans. Les caisses départementales assurent le service des prestations soit par leurs sections locales, soit par des sociétés de secours mutuels, soit par l'intermédiaire des caisses primaires.

9. Le bénéfice de l'article 40 de la loi du 1er avril 1898 est étendu aux caisses d'assurances et de réassurances mutuelles agricoles régies par la loi du 4 juillet 1900.

ART. 27. — 1. Les caisses départementales et primaires doivent préalablement à leur fonctionnement être agréées par l'office national des assurances sociales, conformément aux dispositions déterminées par le règlement général d'administration publique qui fixera également les conditions à remplir par les sections locales d'attribution de prestations.

2. En cas de refus d'agrément d'une caisse dans les trois mois de la demande, un recours peut être formé devant le Conseil d'État, sans ministère d'avocat et avec dispense de tout droit, dans le délai de deux mois après la notification de l'office national.

3. Lorsqu'une caisse départementale ou primaire cesse de remplir ses engagements ou les conditions auxquelles est soumis son fonctionnement, ou lorsque des irrégularités ou un défaut d'équilibre sont constatés, l'agrément peut être retiré par décret rendu sur la proposition du ministre du Travail à la demande de l'office national et conformément à l'avis de la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales et sauf recours devant le Conseil d'État.

ART. 28. — 1. La caisse départementale transfère aux caisses primaires, pour chacun des adhérents à ces caisses, la portion de cotisation afférente aux risques qu'elles sont autorisées à couvrir et sous réserve de l'application des articles 32, 69 et 70. Elle reste responsable des opérations effectuées par les caisses primaires.

2. La caisse départementale rétrocède aux caisses primaires, ainsi qu'aux sociétés ou sections locales chargées du service des prestations, une partie des remises de gestion qu'elle reçoit, dans les conditions fixées par décret rendu sur la proposition du ministre du Travail après avis de l'office national des assurances sociales.

3. Les caisses départementales peuvent se grouper en unions régionales et en une fédération nationale, notamment en vue de réaliser des œuvres d'intérêt commun, telles que : organisations d'hygiène sociale, établissements de prévention et de cure, sanatoriums, dispensaires, maisons de convalescence et de retraite.

ART. 29. — 1. Les caisses d'assurances doivent ouvrir des comptes spéciaux : 1° à l'assurance-maladie ; 2° aux soins aux invalides ; 3° à l'assurance-maternité ; 4° à l'assurance-décès ; 5° à l'assurance-invalidité ; 6° à l'assurance-vieillesse ; 7° à la garantie contre le chômage ; 8° aux charges de famille.

2. Les caisses départementales et leurs unions et les caisses primaires jouissent de la personnalité civile. Elles ont une personnalité juridique distincte de la société ou de l'union de sociétés qui les ont formées. Elles sont représentées en justice par un représentant légal désigné dans les conditions fixées par le règlement général d'administration publique. Elles fonctionnent sous la surveillance et le contrôle de l'office national des assurances sociales, indépendamment du contrôle de l'État qui est exercé par le service du contrôle général du ministère du Travail et par les représentants du ministère des Finances. L'Office national donnera communication à la Caisse

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

générale de garantie des rapports relatifs à la situation financière des caisses.

3. Un décret rendu sur la proposition des ministres du Travail et des Finances fixe les règles relatives à la comptabilité des caisses d'assurances et de leurs unions, à l'établissement de leur situation active et passive.

4. Les caisses ne peuvent, en aucun cas, allouer un traitement à leurs fondateurs et administrateurs. Il ne sera accordé de traitement qu'aux agents et employés des caisses.

5. Elles ne peuvent, en aucun cas, affecter à la gestion un pourcentage de frais supérieur à celui qui sera fixé, pour les diverses caisses, par décret rendu sur la proposition du ministre du Travail dans la limite d'un maximum égal à 3,50 p. 100 des cotisations reçues.

ART. 30. — 1. Les caisses d'assurances doivent déposer, soit à la Caisse des dépôts et consignations, soit à la Banque de France, les sommes qui dépassent le chiffre de l'encaisse qu'elles sont autorisées à conserver. La Caisse des dépôts en fait emploi dans les conditions prévues à l'article 31 ci-après; elle garde en dépôt le portefeuille desdites caisses.

2. Les sommes non employées sont versées en compte courant au Trésor, dans les limites d'un maximum et à un taux d'intérêt fixés annuellement par la loi de finances.

3. Les sommes déposées par les divers organismes, en application de la présente loi, à la Caisse des dépôts et consignations, ne donnent pas lieu aux bonifications d'intérêt ou majorations pouvant résulter d'autres lois.

4. Le règlement général d'administration publique déterminera les mesures d'exécution relatives à la gestion financière des fonds des caisses d'assurances.

ART. 31. — 1. Les disponibilités des caisses d'assurances sont employées en tenant compte de la nature et de l'importance des risques assurés par les caisses :

1° En valeurs d'Etat ou jouissant de la garantie de l'Etat, en obligations foncières ou communales du Crédit foncier et en obligations des grandes compagnies de chemins de fer d'intérêt général ;

2° Jusqu'à concurrence de moitié et sur la désignation des caisses :

a. En prêts aux départements, communes, colonies, pays de protectorat, établissements publics, Chambres de commerce et Chambres d'agriculture ou en valeurs jouissant de la garantie de ces établissements ;

b. En prêts aux offices, sociétés et fondations d'habitations à bon marché et sociétés de crédit immobilier dans les conditions prévues par la loi du 5 décembre 1922 sur les habitations à bon marché et la petite propriété et aux sociétés et institutions prévues par la loi du 5 août 1920 sur le crédit mutuel et la coopération agricoles, ainsi qu'aux institutions de prévoyance et d'hygiène sociales reconnues d'utilité publique ;

c. En souscriptions de bons et d'obligations de la Caisse nationale de crédit agricole, ainsi qu'en souscription d'actions, d'obligations et de parts des sociétés visées par la loi du 5 décembre 1922 sur les habitations à bon marché et la petite propriété, et par la loi du 5 août 1920 sur le crédit mutuel et la coopération agricoles. Les actions et les parts ainsi acquises devront être entièrement



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES
L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration
SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.	Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations: jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix: 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — *4, rue du Roi-de-Sicile* PARIS — **PRODUIT FRANÇAIS**

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

libérées et leur montant ne devra pas dépasser les deux tiers du capital des sociétés ci-dessus, susceptibles d'obtenir une subvention de l'Etat ou un prêt à taux réduit de l'Etat ou de la Caisse nationale de crédit agricole dans les conditions prévues par la loi du 5 décembre 1922 ou par le loi du 5 août 1920 ;

d. En acquisitions de terrains ou d'immeubles, soit pour la construction ou l'aménagement d'établissements de prévention ou de cure, soit, sous réserve d'acceptation de la caisse générale de garantie, pour le fonctionnement de la caisse d'assurances ;

e. En acquisitions de terrains à reboiser ou de forêts existantes, après avis favorable du conseil supérieur des assurances sociales ;

f. Enfin, en toutes valeurs reçues en garantie par la Banque de France, ainsi qu'en première hypothèque sur la propriété en France jusqu'à concurrence d'un montant global de 50 p. 100 de la valeur de l'immeuble, sous réserve d'acceptation de la caisse générale de garantie.

En ce qui concerne les placements prévus aux alinéas *a, b, c, d, e, f,* le taux d'intérêt consenti ne peut être inférieur à un taux minimum fixé, au début de chaque année, par un décret rendu sur la proposition des ministres des Finances et du Travail, après avis de l'office national des assurances sociales.

2. Tous les actes relatifs aux prêts dont il s'agit sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement et de la taxe hypothécaire.

ART. 32. — 1. Sur le montant des cotisations qui doivent revenir aux caisses primaires pour les services de répartition, c'est-à-dire pour les assurances maladie, maternité et décès et les prestations en nature afférentes au risque-invalidité, la caisse départementale retient, à titre de réassurance et de compensation, 10 p. 100.

2. La caisse départementale cède au fonds de garantie et de compensation 5 p. 100 de l'ensemble des cotisations affectées à ces risques.

ART. 33. — 1. Sur les excédents annuels de recettes afférents aux services de répartition seront effectués es prélèvements obligatoires ci-après : 1° 20 p. 100 au profit du fonds de réserve générale propre à chaque caisse, jusqu'à ce que la valeur de ce fonds atteigne une somme égale au produit des cotisations de la dernière année inventoriée ; 2° 3 p. 100 au profit du fonds de majoration et de solidarité ; 3° 2 p. 100 au profit du fonds de garantie et de compensation.

2. Sur les excédents d'actif ressortant du bilan, des prélèvements pourront, à partir de la dixième année, être effectués par les caisses dont l'actif dépassera le passif de 10 p. 100 au moins pour la vieillesse et de 30 p. 100 au moins pour l'invalidité, sans que ces prélèvements puissent jamais abaisser ces excédents au-dessous de ces limites. Sur chaque prélèvement, il sera réservé une fraction de 6 p. 100 au profit du fonds de majoration et de solidarité et une fraction de 4 p. 100 au profit du fonds de garantie et de compensation.

3. Le solde peut être affecté, en tout ou en partie, à une augmentation temporaire des prestations de la caisse, tout d'abord à l'attribution de primes d'allaitement et de bons de lait aux femmes non assurées des assurés, à une diminution du pourcentage mis à la charge des assurés pour les frais médicaux et pharmaceutiques et notamment pour la maternité, à une participation plus élevée aux frais médicaux et pharmaceutiques à prévoir en faveur des retraités par le fonds de majoration ou de solidarité, à des allocations supplémentaires pour ascendants ou enfants âgés de plus de seize ans à la charge de l'assuré, ou à la constitution de réserves propres à régulariser ces augmentations.

4. Les caisses d'assurances peuvent également employer leur solde soit à créer ou développer des œuvres de maternité et d'enfance, des hôpitaux, sanatoriums, préventoriums, dispensaires, maisons de convalescence ou de retraite et autres institutions d'hygiène sociale et de prophylaxie générale.

5. Si l'établissement des comptes fait apparaître un déficit, il peut y être fait face par un prélèvement sur les réserves créées à cet effet et sur le fonds de réserve générale ; toutefois, pour couvrir le déficit d'un exercice, il ne pourra être fait appel qu'à la moitié de ce dernier fonds.

6. Des avances remboursables dans les conditions à fixer par décret rendu sur la proposition des ministres du Travail et des Finances, après avis de l'office national des assurances, pourront être consenties à la caisse, dont la situation est déficitaire, par la caisse générale de garantie, qui peut prendre à son égard toutes mesures de contrôle jugées utiles, poursuivre les administrateurs comme civilement responsables de leur mauvaise gestion et élever de 5 p. 100 le montant du versement prévu à son profit par l'article 32.

7. Les excédents, le solde ou le déficit susvisés sont ceux que font apparaître les résultats de la situation annuelle arrêtée par le conseil d'administration de la caisse dans les conditions fixées selon les dispositions de l'article 29, paragraphe 3.

8. Les prestations prévues par la présente loi sont garanties seulement dans la limite de ses ressources.

Si, malgré l'application normale des prescriptions légales, il était constaté qu'il s'établit une insuffisance dépassant à la fois les possibilités financières des caisses d'assurances et les disponibilités à provenir de la réassurance de solidarité instituée par l'article 32 ci-dessus, un décret rendu en Conseil d'Etat, sur la proposition des ministres du Travail et des Finances et après avis du conseil supérieur des assurances sociales, pourrait, pour une durée déterminée : *a*) réduire, dans la limite d'un maximum de 10 p. 100 pour une ou plusieurs caisses ou pour l'ensemble des caisses, le taux des prestations ou rendre plus rigoureuses les conditions d'obtention afférentes à un ou plusieurs risques ; *b*) ensuite, augmenter, jusqu'à concurrence d'un maximum de 1 p. 100, chacune des contributions ouvrière et patronale, avec affectation pour deux tiers à la garantie complémentaire d'un ou de plusieurs risques et pour un tiers à la mise en réserve au fonds de majoration et de solidarité des ressources ainsi créées.

9. L'exécution de la loi sur les assurances sociales ne devra, en aucun cas, imposer au budget général, ainsi qu'aux budgets des départements et des communes, des charges supérieures à celles qui sont prévues dans la présente loi.

ART. 34. — 1. Toute caisse élabore un règlement d'administration intérieure relatif aux formalités que doivent

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

remplir les intéressés pour bénéficier des prestations de l'assurance. Ce règlement comporte des dispositions communes à toutes les caisses, fixées par le règlement général d'administration publique, et des dispositions spéciales à chaque caisse. Il doit prévoir les conditions suivant lesquelles seront assurées les prestations-maladie au cas où le salarié malade est logé ou nourri par son employeur.

2. Il doit être approuvé par l'office national des assurances sociales.

ART. 35. — 1. L'adhésion de l'assuré à une caisse d'assurances est valable pour deux ans, sauf le cas où il change de lieu de travail. Elle ne peut produire effet, au regard de la nouvelle caisse qu'il désigne, qu'autant que les conditions légales de taux et de durée de versements fixées pour chaque risque ont pu être remplies par l'assuré.

2. Lorsqu'un assuré change de caisse, la couverture ou réserve mathématique afférente à ses droits d'invalidité ou à son compte de vieillesse doit être transférée à celle qu'il choisit. Toutefois, la caisse ancienne reste responsable de la totalité des prestations au profit de l'assuré ou de ses ayants droit, tant que l'assuré ne peut se trouver régulièrement garanti par la nouvelle caisse.

3. La couverture ou réserve mathématique qui doit entrer en compte dans ces cessions est calculée conformément aux décisions de l'office national des assurances sociales.

ART. 36. — 1. Pour couvrir leurs frais de premier établissement, des avances remboursables peuvent, à partir de la promulgation de la présente loi, être consenties par le Trésor aux caisses d'assurances, à la caisse générale de garantie et aux offices ou services d'assurances. Un décret déterminera, dans chaque cas, le maximum desdites avances remboursables.

2. Ces avances seront, dans l'année de la mise en vigueur de la loi, remboursées au Trésor par la caisse générale de garantie. Cet établissement en récupérera le montant dans un délai qui ne pourra excéder quinze ans, par annuités égales, calculées suivant un taux d'intérêt qui sera fixé par décret rendu sur la proposition des ministres du Travail et des Finances.

REVUE DES REVUES

Mastoïdes compactes et mastoïdes éburnées (J. RATEAU et J. ROUQUETTE, **Revue de laryngologie**, nº 11, 15 juin 1926).

La mastoïde compacte existe à l'état normal. L'apophyse est devenue un os dur au lieu d'un os spongieux.

Les mastoïdes éburnées sont pathologiques. Elles se caractérisent par l'hyperplasie des travées osseuses, consécutive à une suppuration chronique.

L'otorrhée prolongée produit l'éburnation d'une mastoïde compacte, ce qui ne peut se reconnaître à l'intervention.

Une apophyse éburnée ne réagit pas au niveau de son périoste, lors de son inflammation.

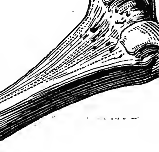
J. TARNEAUD.

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE

(préparée à la température physiologique)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

REVUE DES REVUES *(Suite)*

La thérapeutique chirurgicale de la tuberculose laryngée (AMÉDÉE PUGNAT, **Monographies oto-rhino-laryngologiques internationales**, n° 18).

La chirurgie de la tuberculose laryngée doit concourir à la guérison ; elle ne doit être entreprise que sur un sujet suffisamment résistant. Les indications et contre-indications forment le premier chapitre de ce travail.

Les interventions endolaryngées sont effectuées par la méthode sanglante à l'aide de la curette, ou par la méthode caustique à l'aide de la galvanocaustie.

La chirurgie du nerf laryngé supérieur et du récurrent comprend l'alcoolisation et la neurotomie. Les diverses techniques sont énumérées et décrites avec soin.

La tuberculose du larynx ne s'est jamais bien trouvée de la grande chirurgie, qui doit être seulement employée à combattre la dyspnée.

J. TARNEAUD.

Étude anatomique et radiographique de la structure de l'apophyse mastoïde (TALPIS ET LIBERMANN, **Revue de laryngologie**, 15 novembre 1927, n° 21).

La symétrie anatomique des deux apophyses mastoïdes est normale. On trouve également les mêmes cellules aberrantes mastoïdiennes à droite comme à gauche.

La pneumatisation de l'apophyse mastoïde se voit plus souvent chez les brachycéphales que chez les dolichocéphales.

Il n'existe pas de parallélisme entre les dimensions des sinus de la face et le degré de pneumatisation de la mastoïde.

La corrélation entre la mastoïde pneumatisée et l'aspect du tympan se prouve par l'étude radiographique.

J. TARNEAUD.

L'abcès ou phlegmon péri-amygdalien ne serait-il qu'une simple collection purulente du voile du palais? (KOWLER, **Revue de laryngologie**, 15 novembre 1927, n° 21).

Les abcès dits péri-amygdaliens ne sont que des collections purulentes siégeant entre les couches musculaires du voile du palais.

Quel que soit le pilier infiltré et œdématié, le foyer purulent est dans le voile du palais et doit être incisé par ponction du voile.

J. TARNEAUD.

Traitement de certaines maladies de la voix par des injections de parafine dans le nez (O.-S. MEEROWITCH, **Revue de laryngologie**, 31 mai 1927, n° 10).

Dans la pratique du chant, les sons hauts utilisent les résonateurs supérieurs. Aussi les fosses nasales ont une importance primordiale dans la formation de ces sons.

Le rétrécissement des voies aériennes supérieures nasales, à l'aide d'injections de paraffine molle au point de fusion de 45-48°, modifie heureusement ce qu'il est habituel d'appeler la « voix de tête ».

L'indication d'un tel traitement est au premier chef celle des rhinites atrophiques.

La déficience du résonateur nasal entraîne une hyperémie fréquente de la muqueuse pharyngo-laryngée et le travail compensateur du pharynx et du larynx permet le développement d'un processus hypertrophique.

Le rétablissement de la forme des résonateurs nasaux évite une telle perturbation et facilite l'émission normale des tons hauts.

J. TARNEAUD.



L. B. A. — LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
Tél. Elysées 36 64, 36-45 — 54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Ad. tél. Rioncar-Paris — V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE	ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE
AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS	PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)
DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES	HÉMATOÉTHYROÏDINE
T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H. S.H. - T.A. - T.O. - O.M.	RÉTROPITUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er mai 1928.

Notices nécrologiques. — M. TIFFENEAU lit une notice nécrologique sur M. Aloy.

M. DE LAPERSONNE lit une note nécrologique sur le professeur Lagrange (de Bordeaux).

A propos de la prémunition dans les milieux non infectés de tuberculose. (*Note de l'auteur.*) — M. J. LIGNIÈRES (de Buenos-Aires). — « Dans ma communication à l'Académie du 26 juillet 1927, sur l'étude des qualités pathogènes du vaccin B.C.G., j'ai fait connaître que le bacille tuberculeux bilié de Calmette et Guérin s'est montré dans mes expériences absolument incapable de produire des lésions classiques progressives de tuberculose chez le cobaye et chez le veau, et que les passages par ces animaux ne sont pas parvenus à modifier cette qualité. En résumé, le bacille bilié B.C.G. est un microbe non tuberculigène parfaitement fixé. Mes expériences m'ont aussi révélé que le vaccin B.C.G. reste plus longtemps qu'on ne l'avait cru dans l'organisme, même en l'absence d'aucune lésion visible à l'œil nu, et que l'état de prémunition consécutif à son injection est d'une durée plus grande qu'on l'avait pensé jusqu'ici.

Ces constatations ne peuvent qu'être très favorables à la belle découverte de MM. Calmette et Guérin, dont je suis le premier à reconnaître et à admirer la grande valeur scientifique et pratique.

J'ai cru cependant nécessaire de dire, en me basant sur certains résultats de mes expérences, qu'on devait limiter l'emploi du B.C.G. aux seuls cas où la contagion tuberculeuse est à craindre.

Dans une communication que vous a faite le professeur Calmette, le 10 janvier dernier, sur la vaccination des nouveau-nés contre la tuberculose par le B.C.G., notre éminent collègue, répondant à mon objection, dit textuellement : « Le professeur Lignières n'apporte aucune observation, ni aucun fait expérimental qui justifie cette restriction. Nous estimons qu'elle n'est aucunement fondée. La démonstration en est faite par les *dizaines de milliers d'enfants sains et élevés en milieu indemne* qui ont été prémunis au moyen du B.C.G., depuis cinq ans, en France et en d'autres pays. »

J'ai lu, avec la plus grande attention, les publications du professeur Calmette et de ses collaborateurs; notamment celle qui a paru en janvier dernier dans les *Annales de l'Institut Pasteur* où sont résumés les résultats obtenus jusqu'ici par le B.C.G., et j'avoue très humblement que pour moi, tout au moins, la démonstration dont parle M. Calmette n'est pas encore faite. Et voici pourquoi :

1° Les bacilles B.C.G. évoluent dans l'organisme en passant dans le système lympahtique où ils peuvent déterminer des lésions microscopiques, typiques ou atypiques, c'est-à-dire avec ou sans cellules géantes. Parfois même les lésions provoquées sont assez importantes pour être visibles à l'œil nu.

Nous savons que, contraitement à ce qui se passe lorsqu'ils'agit du bacille tuberculeux virulent, toutes ces lésions à B.C.G. ne sont pas inoculables en séries et guérissent toujours spontanément. Mais il ne faut pas oublier que les bacilles du B.C.G. restent de longs mois dans l'organisme, et c'est justement cette permanence des bacilles biliés dans le système lymphatique qui crée l'état de prémunition et explique sa durée. Ce que nous devons donc retenir, c'est que les bacilles B.C.G. ne sont pas rapidement éliminés, qu'ils restent au contraire longtemps dans l'organisme, même sans faire aucune lésion apparente, et que, dans ce dernier cas, nous n'avons pas encore de moyens scientifiques pour mettre aisément en évidence ces bacilles.

Dès lors, une question se pose, et c'est justement sur elle que j'ai appelé votre attention dans ma communication du 26 juillet dernier. A-t-on le droit de dire, après l'autopsie d'un sujet vacciné avec le B.C.G. et qui ne présente aucune lésion, que les bacilles biliés ne sont pour rien dans le décès?

La réponse est nettement négative, parce que nous savons que les bacilles B.C.G. existent dans l'organisme et y évoluent sans faire de lésions visibles ; parce que l'inoculation des organes lymphatiques contenant des bacilles biliés aux animaux sensibles comme le cobaye, reste sans résultat ; parce que les colorations sont aussi le plus souvent impuissantes à montrer des bacilles cependant existants.

Je pense donc être en droit de critiquer ceux qui, après autopsie ou surtout sans autopsie de sujets ayant reçu le B.C.G., déclarent la mort accidentelle et, en tout cas, non imputable au bacille bilié, parce qu'ils n'ont pas vu de lésions

Notez bien que j'ai la parfaite conviction que, dans la grande majorité des cas où l'on vaccine avec le B.C.G., celui-ci est très bien supporté et ne détermine aucun effet fâcheux; mais j'ai aussi la conviction basée sur mes observations expérimentales que, dans des cas sans doute rares, mais enfin possibles, le B.C.G. est capable, sur des sujets préparés par d'autres causes ou exceptionnellement réceptifs, de causer des troubles dont il est certes difficile actuellement de mesurer l'importance ; chez le cobaye, animal particulièrement sensible à la tuberculose, on constate sans difficultés des degrés de résistance variables au B.C.G. Il en est qui montrent, avec la même dose du même bacille, des lésions péritonéales plus importantes et beaucoup plus durables que d'autres inoculés le même jour de la même façon. C'est, d'ailleurs, la loi pour tous les microbes atténués ou non, sensibilité individuelle.

J'en pourrais apporter d'autres exemples personnels, mais j'aime mieux en prendre un dans le très beau travail, de l'Institut de Kharkoff, rapporté par le Dr Tzekhnovitzer, et publié dans les *Annales de l'Institut Pasteur*; dans son numéro de mars 1927, p. 336, on trouve le tableau VII intitulé : Epreuve de non-virulence du B.C.G. sur les lapins.

Ces animaux sont vaccinés avec de grosses doses par quatre voies différentes : intraveineusc, intrapéritonéale, *per os*, et sous-cutanée.

Or, sur 15 lapins inoculés dans les veines, 10, soit 66 p. 100, meurent par causes dites étrangères.

Les 6 lapins qui reçoivent le B.C.G. par voie péritonéale donnent 4 morts, 66 p. 100 aussi, par causes étrangères.

Le lot inoculé *per os*, se compose de 56 lapins dont 33 succombent, soit à peu près 58 p. 100, pour causes étrangères. Quant au lot de 14 lapins qui reçoit le B.C.G.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sous la peau, il ne donne que 3 morts, 21 p. 100, pour causes étrangères.

Cette grande mortalité n'a pas échappé aux expérimentateurs. Ils l'expliquent par l'existence de la coccidiose et de la cysticercose.

J'admets très volontiers que tous ces lapins étaient fortement parasités avant l'expérience du B.C.G., de sorte que le vaccin a agi sur des organismes affaiblis, ce qui a rendu l'expérience plus intéressante.

Devons-nous croire, en effet, que le B.C.G. n'est pour rien dans les nouveaux décès constatés dans cette épreuve; autrement dit, si ces lapins étaient restés tranquilles dans leur clapier, la mortalité aurait-elle été aussi rapide et aussi élevée? Il ne me semble pas, car le pourcentage des morts est d'autant plus élevé — 66 p. 100 — que l'inoculation a été plus sévère — voies intraveineuse, et intrapéritonéale.

Par le tube digestif, quoique les pertes soient encore considérables, 58 p. 100, elles sont cependant moindres que pour les voies veineuse et péritonéale.

Enfin, le quatrième lot, qui a été inoculé sous la peau, ne donne qu'une mortalité de 21 p. 100.

Les animaux faisant partie de ce lot étaient-ils moins atteints par les coccidies et les cysticerques que ceux des autres lots? C'est bien peu probable.

La raison de cette moindre mortalité ne peut guère s'expliquer que par la voie plus anodine de l'inoculation du B.C.G., et alors ce serait la démonstration évidente que dans certaines circonstances, lorsqu'il y a une extrême sensibilité des sujets, le B.C.G. inoculé par diverses voies, dont le tube digestif, peut avoir une action défavorable sur l'organisme. C'est ce que je pense tout en reconnaissant qu'il ne faut rien exagérer, car, je ne saurais trop le répéter, je considère quand même qu'en général, sur les sujets normaux, le B.C.G. est parfaitement supporté.

2° Le professeur Calmette rejette toute restriction dans l'emploi du bacille bilié puisque, dit-il, la « démonstration en est faite par les dizaines de milliers d'enfants sains et élevés en milieu indemne, qui ont été prémunisés par le B.C.G., depuis cinq ans ».

Or, tout en reconnaissant la valeur des statistiques indiquées par notre très éminent collègue, je dois faire remarquer qu'elles n'ont qu'une importance relative.

En effet, nous n'avons pas avec précision le pourcentage de la mortalité chez ces dizaines de milliers d'enfants cités plus haut, et l'aurions-nous que, pour les raisons déjà indiquées, c'est-à-dire parce que nous sommes encore impuissants, même à l'aide d'une autopsie pratiquée au laboratoire, de mettre le B.C.G. en évidence, et de déterminer si son action a été nuisible.

Pour que des statistiques aient réellement une valeur démonstrative inattaquable, il faudrait chercher à ce que dans chaque pays et dans chaque localité, on vaccine la moitié des enfants à mesure de leur inscrption au service des vaccinations, l'autre moitié restant comme témoins non vaccinés. Pour les animaux, c'est beaucoup plus simple encore si on vaccine les numéros pairs, tandis que les impairs servent de témoins.

2° Admettons un instant que le B.C.G. puisse être considéré comme absolument inoffensif ; aurons-nous pour cela raison de l'employer sur des enfants ou sur des animaux, quand ceux-ci ne sont pas nés de parents tuberculeux et qu'ils sont élevés en milieux indemnes? Je ne le pense pas, parce que la vaccination avec les bacilles biliés détermine toujours, pour être prémunisante, une véritable invasion du système lymphatique par des bacilles tuberculeux qui demeurent pendant des mois et qui sont capables de déterminer des lésions plus ou moins accentuées.

Les lésions, si elles existent, ne vont jamais jusqu'à la phase nécrosante et tuberculigène qui caractérise la tuberculose classique, et elles guérissent toujours. Les bacilles biliés finissent par disparaître avec le temps, c'est entendu ; mais, tout de même, c'est une infection qu'on donne au sujet vacciné.

Quand c'est pour le protéger d'un péril qui le menace, et surtout si ce péril est grand, on doit recourir sans aucune réserve à la vaccination, puisque celle-ci a un but et une action protectrice éminemment utile ; mais s'il n'y a ni but à atteindre, ni protection à désirer, je me demande pourquoi on emploierait le B.C.G. Il pourrait en être autrement s'il s'agissait d'un vaccin à microbes tués, à action fugace, analogue à ceux que nous voyons employer couramment aujourd'hui dans la pratique. Comme, en plus, on n'a pas encore démontré que le B.C.G. est toujours inoffensif, je crois être dans la vérité en conseillant, à nouveau, de n'employer ce vaccin que dans les seuls cas où la contagion tuberculeuse est à craindre. »

M. Calmette répond aux objections de M. Lignières. On compte aujourd'hui 80 000 enfants qui ont été vaccinés. On n'a pas constaté un seul accident, ainsi que l'a constaté lui-même M. Lignières dans ses propres expériences, le vaccin B.C.G. n'a jamais déterminé de lésions. Voilà donc un fait bien établi : l'innocuité absolu de ce vaccin Pourquoi, dans ces conditions, n'en pas faire profiter tous les enfants, ceux mêmes qui ne sont pas nés dans un milieu tuberculeux et qui peuvent être contaminés un jour ou l'autre ?

M. Lignières continue à trouver que, dans certains cas, l'abste tion serait préférable. Il reviendra sur cette question dans la prochaine séance.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie.

Le classement des candidats est le suivant : en première ligne, M. Marcel Delepine ; en deuxième ligne et par lettre alphabétique, MM. Bougault, Breteau, Bridel, Guerbet, Hérissey. Au premier tour, le nombre des votants étant de 68, majorité 35, M. Delepine ayant obtenu 59 suffrages est proclamé élu.

L'Académie se forme en comité secret pour procéder à la nomination d'une commission de 18 membres pour le prix Monaco.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 4 mai 1928.

Recherches sur les spirochétoses putrides broncho-pulmonaires. — MM. Léon-Kindberg, R. Cattan et P. Adida communiquent un résumé des documents cliniques, anatomiques, bactériologiques et expérimentaux qu'ils ont à l'heure actuelle réunis sur ce sujet. Ils comportent d'abord l'étude de 16 observations cliniques, dont 12 cas de gangrène pulmonaire de forme variable et 2 cas de gangrène compliquée de tuberculose :

l'examen des crachats montre toujours des formes spiralées. Dans 2 cas de forme bronchitique, il s'agissait d'association fuso-spirillaire ; dans tous les cas de lésion putride du poumon il y avait des spirochètes nombreux, polymorphes, mais avec des recrudescences répondant aux poussées évolutives cliniques. Il coexistait toujours une flore anaérobie banale très abondante.

Dans cinq autopsies, ils ont pu vérifier les faits décrits par M. Bezançon et ses collaborateurs et par MM. Lemierre et Léon-Kindberg à la séance précédente : les spirochètes existent à l'état de pureté relative, en nombre vraiment colossal, dans la zone périphérique d'extension des foyers gangreneux ; on les retrouve dans la zone d'alvéolite ; ils criblent même au loin les parois vasculaires. Il est impossible de ne pas y voir l'agent d'attaque auquel se superposerait dans le temps l'action des anaérobies. Mais, sur les coupes comme dans les crachats, les spirochètes se sont montrés d'un polymorphisme remarquable.

Les recherches bactériologiques, faites avec les méthodes les plus variées, n'ont pas permis d'obtenir de véritables cultures, encore moins de cultures pures, mais la simple conservation avec multiplication *in situ*. L'inoculation de ces cultures fut négative. Les essais de culture de bacilles fusiformes n'ont donné que des cultures impures : il semble que ce soit un germe doué d'une certaine variabilité ; rien cependant qui puisse faire conclure avec Sanarelli à sa transformation en spirochète.

Les inoculations de crachats ont donné des abcès putrides riches en spirochètes. L'examen histologique de ces abcès montre la même disposition des spirochètes, excentrique et extensive, que dans les lésions pulmonaires humaines.

Dans les tubes de culture comme dans les abcès expérimentaux, les spirochètes ont toujours été très polymorphes.

Dans l'ensemble, et provisoirement, les auteurs concluent que dans la gangrène à rechutes ou abcès putrides, les spirochètes jouent un rôle considérable. Mais très vite se surajoute une pullulation des germes anaérobies, qui peut ou non commander l'évolution, le pronostic, la résistance aux thérapeutiques arsenicales. Quant à la nature de ces spirochètes, il convient d'être réservé : les auteurs n'ont pu mettre en évidence un spirochète unique, toujours semblable à lui-même et bien défini. Ils hésitent entre l'hypothèse d'un germe très polymorphe ou celui d'une infection par germes multiples, comme pour les microbes anaérobies. Dans ce cas, l'un d'entre eux pourrait prendre dans certaines circonstances et chez certains malades une prépondérance presque absolue.

Gangrène pulmonaire aiguë avec spirochétose intense des tissus (faux aspect radiologique de pleurésie interlobaire). — MM. F. Bezançon, E. Etchegoin, Cayla et Mlle Scherrer. — L'intérêt de ce cas est double ; d'abord, du point de vue clinique, l'examen radiologique révélait une bande transversale opaque, simulant l'aspect radiologique de la pleurésie interlobaire. On eût pu croire d'autant plus à une pleurésie putride interlobaire, que la ponction exploratrice faite à ce niveau permit de retirer quelques centimètres cubes de liquide putride. Il s'agissait cependant d'un énorme bloc de gangrène pulmonaire occupant exactement tout le lobe supérieur et délimité exactement par la scissure interlobaire, dont les deux lèvres étaient accolées, mais sans exsudat. Dans la partie supérieure du lobe était creusée une énorme caverne gangreneuse.

Du point de vue bactériologique, cette observation montre les résultats concordants des examens bactériologiques qui portèrent sur les crachats, sur le liquide retiré par ponction, sur les coupes.

On trouva dans ces 3 cas à la fois des anaérobies du type Veillon et de nombreux spirochètes.

Sur les coupes, après imprégnation à l'argent, la flore était répartie en deux couches : une couche centrale peu épaisse où pullulaient les anaérobies ; une couche externe particulièrement importante, où pullulaient les spirochètes que l'on retrouvait dans les vaisseaux.

Des photomicrographies montrent le spirochète dans le liquide et dans les coupes, spirochète qui présente la même morphologie que le spirochète trouvé précédemment dans les formes à évolution lente.

M. Sergent rappelle l'abus que l'on a fait du diagnostic de pleurésie interlobaire. Ces cas sont rares et la radiographie montre alors une image opaque plus large en dedans qu'en dehors, et un aspect « en berceau » de la ligne inférieure abaissée par le pus.

M. Rist. — Il n'est pas de fétidité sans anaérobies. Mais fétidité ne veut pas dire toujours nécrobiose et gangrène.

M. Hallé confirme cette opinion et rapporte plusieurs faits cliniques de gangrène progressive, cette progression dans le temps traduisant la constitution progressive de la symbiose nécessaire à la gangrène.

M. Sergent pense lui aussi que les anaérobies conditionnent la fétidité. Les dilatations des bronches avec fétidité sont toujours à type sacciforme.

Abcès gangreneux du poumon. Spirochètes. — MM. Etienne Bernard et Desbucquois présentent la pièce anatomique et les coupes d'un cas d'abcès gangreneux du poumon. L'évolution rapide en deux mois, la localisation unique, la limitation nette de la caverne se traduisant macroscopiquement par une ligne grisâtre et histologiquement par un épaississement de la zone dite « de propagation », font penser que le terme d'abcès est le mieux approprié.

La flore microbienne des crachats a été constituée de microbes anaérobies et de spirochètes du type Bezançon-Etchegoin. Absence de bacille fusiforme. Quelques jours avant la mort, il y avait dans l'expectoration de véritables décharges de spirochètes. Sur les coupes histologiques, on retrouve le spirochète dans la zone où les éléments cellulaires sont reconnaissables, c'est-à-dire dans la zone périphérique d'extension. On note d'autre part l'importance de la sclérose, surtout périvasculaire, malgré la rapidité du processus.

Les auteurs pensent que ce cas justifie le terme d'abcès gangreneux : abcès à cause des caractères anatomiques, gangreneux non seulement par suite de la fétidité, mais à cause de la flore microbienne, spirochètes plus anaérobies, qui fait à l'heure actuelle, semble-t-il, l'unité de la gangrène pulmonaire. L'évolution en deux mois fait la transition entre le cas suraigu de Mutermilch et Séguin et les cas chroniques étudiés par MM. Bezançon

et Lemierre. Ce n'est pas la flore microbienne qui conditionne ces évolutions différentes, puisque dans ces cas les mêmes germes ont été retrouvés non seulement identiques dans leur morphologie, mais identiques dans leur topographie tissulaire.

La notion d'abcès gangreneux enfin n'est pas sans utilité pratique, car c'est probablement pour ces lésions uniques et nettement circonscrites que l'on pourra peut-être espérer le succès d'une intervention chirurgicale.

Un cas de granulomatose maligne à déterminations ganglionnaire, cutanée, pulmonaire. — MM. G. Caussade et J. Surmont dégagent de leur observation les particularités suivantes :

1° L'évolution clinique n'a pas dépassé six mois ;

2° Dans l'ordre chronologique, l'affection a frappé successivement les ganglions des deux aisselles, la peau, la plèvre et le poumon gauches

3° La sclérose des ganglions est intense malgré la brièveté de l'évolution ;

4° L'affection cutanée a été caractérisée par des poussées érythémateuses à répétition, puis pseudo-vésiculeuses, puis squameuses avec petits nodules dermiques. Dans les deux dernières semaines, les tissus préalablement infiltrés étaient scléreux ; et, de plus, la peau se pigmenta non seulement autour de la dermite, mais aussi sur l'abdomen et les membres inférieurs restés jusque-là indemnes ;

5° L'affection pleuro-pulmonaire ne fut qu'une complication, consécutive aux lésions des ganglions médiastinaux ;

6° Eosinophilie sanguine abondante (40 p. 100) seulement dans les derniers jours. Prurit généralisé peu intense. Fièvre persistante modérée (38°-38°,5) et très élevée seulement dans les derniers jours (39°-39°,5) ;

7° Histologiquement, chaque organe a réagi suivant sa structure propre. Bien que les grosses cellules caractéristiques (celles de Sternberg et de Langhans) aie été trouvées dans les ganglions, le poumon et la peau, les deux premiers ont montré une réaction plutôt à cellules endothéliformes, et la peau, de préférence à cellules conjonctives et à plasmocytes.

Ni les examens directs de l'épanchement pleural et des crachats, ni leur culture dans des milieux variés à des températures de 37° et de 20°, ni les colorations des coupes par des techniques diverses, ni les inoculations de fragments de ganglions à des cobayes et à un pigeon n'ont pu déceler ni tuberculose, ni saprophyte, ni spirochètes, ni mycelium. Seul, le pigeon présenta quelques troubles de la statique.

Nodosités sous-cutanées et troubles mentaux au cours du rhumatisme articulaire aigu. — MM. Costedoat et Travail rapportent le cas d'un malade dont l'affection évolua en deux poussées d'une durée de deux mois chacune : la première caractérisée par des arthralgies multiples, des sueurs, de la chorée et des troubles mentaux de type confusionnel ; la deuxième, séparée de la précédente par plus de neuf mois, se traduisit par de très légères douleurs articulaires, avec endocardite valvulaire, une pleurésie droite, des symptômes cutanés (érythème polymorphe avec urticaire) et nodules sous-cutanés (nodosités).

Les auteurs attirent l'attention sur le polymorphisme des manifestations rencontrées, qui montre une fois de plus que le rhumatisme articulaire aigu est une maladie débordant infiniment les territoires articulaires, susceptible même de les intéresser si faiblement que le diagnostic est parfois délicat.

Ils précisent les constatations qu'ils ont pu faire au sujet des nodosités sous-cutanées observées chez leur malade : macroscopiquement il s'agissait, comme dans le cas de Troisier, de nodules petits, sphériques, durs, élastiques, indolores, adhérant au plan profond, apparaissant par poussées successives.

Microscopiquement, ils ont relevé dans ces nodules une grande abondance de tissu fibreux adulte avec îlots de cellules embryonnaires, paquets de fibroblastes et zones de résorption peu étendues. Ces constatations se rapprochent de celles d'Hirschprung.

Les troubles mentaux furent caractérisés par une phase de dépression mélancolique, puis de confusion mentale délirante et agitée, suivie de guérison complète. Ces troubles surgirent pendant la phase choréique, témoignant ainsi de la diffusion du virus sur l'encéphale.

Aspect achondroplasique. Arriération mentale. Troubles trophiques cutanés. — MM. P. Léchelle, D. Douady et Joseph présentent une femme de soixante-trois ans atteinte de nanisme d'aspect achondroplasique survenu à l'âge de six ans et accompagné d'arriération mentale considérable.

Prenant en considération certains troubles trophiques cutanés conférant à la peau une finesse spéciale, les auteurs estiment que des altérations dues au déficit génital et thyroïdien se sont développées chez leur malade, en même temps que l'achondroplasie.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 28 mars 1928.

Syndrome choréique chronique à topographie brachio-cervico-faciale, avec dysarthrie du type wilsonien, précédé il y a trente ans d'une crampe des écrivains, et, il y a vingt ans, d'un torticolis spasmodique. — MM. Alajouanine, Thurel et Gopcevitch présentent un malade de soixante-deux ans, atteint d'une dysarthrie intense de type strié, et de mouvements involontaires des membres supérieurs, du cou et de la face, dont la brusquerie et l'irrégularité donnent au premier abord l'impression d'une chorée chronique. Cependant, malgré leur brusquerie et leur irrégularité, ces mouvements se distinguent des mouvements choréiques par les influences auxquelles ils obéissent : le décubitus, certains gestes intentionnels les arrêtent. D'autres gestes volontaires, au contraire, les exagèrent. Tel est le cas, en particulier, pour l'écriture.

Ces troubles ne datent que de huit mois. Mais ce même malade a souffert, il y a trente ans, d'une crampe des écrivains, il y a vingt ans d'un torticolis spasmodique. Ce fait impose l'idée d'une parenté entre les spasmes d'apparence essentielle et les affections organiques qui semblent localisées dans la région des noyaux gris centraux.

J. Mouzon.

REVUE DES CONGRÈS

LES JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES (1)

(21-25 avril 1928.)

Les Flandres, berceau de l'une des trois plus brillantes Écoles de peinture qui aient jamais existé, l'École flamande, sont, nul ne l'ignore, la patrie des « fleurs merveilleuses ». Michel Zamacois, poète charmant et dramaturge avisé, nous a conté, d'exquise manière, l'aventure dont l'une de ces fleurs merveilleuses fut l'enjeu.

Tous les cinq ans, toutes les plus splendides productions florales que la nature, secondée par l'art, peut enfanter, se trouvent rassemblées dans une exposition grandiose qui se tient à Gand, et qui est universellement connue sous le nom, joliment évocateur, de Floralies qui lui fut donné par l'un de ses fondateurs, Cornelissen, en souvenir des « réunions périodiques du peuple en liesse de la Rome antique ».

Les Floralies attirent, à chacune de leurs manifestations quinquennales, des foules compactes de visiteurs venus, tant de Belgique même que de l'étranger.

Les organisateurs des Journées médicales de Bruxelles qui sont, elles aussi, de luxuriantes fleurs écloses sur les sols conjugués de la Science et de l'Amitié, ont eu l'excellente idée d'en offrir le régal aux habitués, chaque année plus nombreux, de celles-ci, et voilà pourquoi leur date ordinaire a été avancée de deux mois.

L'on eût pu craindre, peut-être, que, la saison étant moins favorable en avril qu'en juin, les adhésions subissent un certain fléchissement. C'eût été méconnaître l'attrait qu'elles offrent, de par la manière unique et inimitable dont elles sont organisées. Et j'ai ouï dire que près de 1 800 inscriptions ont été recueillies.

Toutes ces pensées me hantaient l'esprit à la séance inaugurale du dimanche 22, dans le cadre admirable du Palais des Académies, tandis que, durant que les orateurs inscrits au programme prononçaient leurs discours, je contemplais, hiératique et en quelque sorte stylisée, cette autre fleur merveilleuse des Flandres, S. M. la reine Élisabeth.

Dès la veille, l'après-midi avait été très animé, et déjà des conférences avaient été données par M. le Dr C. Serono, professeur à l'Université de Rome, sur *le métabolisme des hydrates de carbone et ses rapports avec la pathologie clinique*; par M. le Dr Van der Hœve, professeur à la clinique ophtalmologique de Leyden, sur *les affections de l'œil dans la maladie de Bourneville*; par M. le Dr Possemiers (d'Anvers) sur *le soignage à domicile des débiles congénitaux*; par M. le Dr Damas Mora, de l'Angola (Portugal), sur *l'assistance médicale indigène*. Dans le même temps, se tenaient l'assemblée générale de la Ligue belge contre le rhumatisme, et la séance publique de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique.

Mais le soir avait lieu la première grande manifestation officielle des Journées médicales, le banquet en l'honneur des délégués des gouvernements étrangers, servi dans la somptueuse salle des fêtes du *Résidence Palace*, inaugurée à cette occasion.

Ce banquet, qui groupait environ 400 convives autour de la table d'honneur, était présidé par M. Carnoy, ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène, entouré de M. Vauthier, ministre des Sciences et Arts, de MM. les ambassadeurs d'Espagne et d'Italie, de MM. les ministres de Suède, de Pologne, du Mexique, du Vénézuéla, de Perse, d'Égypte, du Japon, de Grèce, du Luxembourg, de M. le baron de Beco, gouverneur de la province du Brabant, de M. l'attaché militaire français, de M. l'inspecteur général du service de santé de l'armée, de M. le professeur Egas Monis, de Lisbonne, ancien ministre, de MM. les professeurs Lœper, Gley, etc.

M. le ministre Carnoy ouvrit la série des toasts, en portant la santé de Leurs Majestés, tandis que retentissait la Brabançonne, écoutée debout par toute l'assistance. Il rendit hommage au corps médical, qui doit poursuivre ses destinées dans la confraternité et la dignité. Il évoqua avec humour le vêtement du médecin du siècle dernier, en redingote austère, cravate blanche et chapeau haut de forme, pour rappeler le vieille coutume de Louvain, où, au grand soir de la conquête de son diplôme, l'étudiant se coiffe du tuyau de poêle pour aller se réjouir dans les lieux où l'on cultive la gaîté. C'est là marque de bonne humeur, d'optimisme, de foi dans la médecine, laquelle doit tendre à assurer la victoire de la vie sur la mort.

M. le professeur Slosse, de l'Université de Bruxelles, où il enseigne la physiologie, président du Comité de la VIIIe session des Journées médicales, adresse ses remerciements à toutes les éminentes personnalités qui apportent leur appui et leur sympathie à cette entreprise de si grande valeur, où viennent se confronter les doctrines proposées par les savants et les chercheurs de tout l'univers. Sa gratitude va notamment aux personnalités étrangères qui augmentent si grandement l'attrait de cette réunion. Proclamant l'unité de la médecine, depuis les temps les plus reculés, avec Hippocrate, jusqu'à nos jours, en passant par Alexandrie, par Rome, et par les Gaules, il formule le vœu que toutes ces personnalités emportent de leur séjour à Bruxelles un souvenir aussi durable que celui qu'elles y laisseront.

M. le professeur Egas Monis, parlant au nom des délégués étrangers, salue les ministres et tous ses honorés confrères auprès de qui le gouvernement portugais envoie pour la première fois un représentant ; il remercie le Comité des Journées médicales de toutes les captivantes attentions dont il est entouré. Il glorifie la Belgique, pays modèle où les grandes nations peuvent apprendre beaucoup, grande patrie qui a lutté, souffert et triomphé sous l'égide d'un grand roi.

M. le professeur Lœper, parlant au nom de la Fédération de la Presse médicale latine, sait trouver des accents émouvants pour exprimer l'honneur qu'il ressent en même temps que la joie qu'il éprouve à se retrouver dans ce milieu des Journées médicales, où tant de souvenirs communs lient les hommes les uns aux autres, où une affection réciproque a grandi à travers les âges. « Nous vous aimons, confrères belges, s'est-il écrié avec éloquence, d'une sincère amitié, nous vous aimons parce que vous nous donnez de salutaires exemples, parce que vous savez travailler... » Faisant allusion à Van Helmont, dont il avait retrouvé le nom sur une enseigne de la rue du Cloître, il en rappela l'esprit novateur, et en tira une habile transition pour admirer une fois de plus la novation que représentent les Journées médicales, encore qu'elles soient un heureux exemple de conservatisme, en ce qu'elles se renouvellent tous les ans, sous des aspects chaque fois différents. Il salue *Bruxelles médical*, modèle du genre, par sa clarté et sa beauté, qui sont essentielle-

(1) Compte-rendu de l'*Association de la Presse médicale française*.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ment des qualités propres à l'idée latine, et boit aux créateurs des Journées Médicales et de *Bruxelles médical*.

Le professeur Gley, du Collège de France, sollicité par d'unanimes acclamations de l'assistance, avec tout le charme de sa parole, débuta en ces termes : « Molière a dit que c'était une difficile entreprise que de faire rire les honnêtes gens. Quand, dans un banquet médical, au début des Journées médicales, on s'est trouvé par une fortune heureuse à côté de convives agréables et séduisantes, c'est une entreprise non moins difficile que de prétendre les intéresser... » Et plus loin : « Ce qu'il y a de très beau dans les Journées médicales, c'est qu'elles rapprochent ceux qui font la science de ceux qui la pratiquent... » Et il boit finalement « à l'union féconde de la science et de la pratique médicale ».

Je n'ai pas besoin de souligner de quels applaudissements chaleureux tous ces toasts furent salués.

***

Revenons à la séance inaugurale, retardée d'une demi-journée afin qu'elle pût être honorée de S. M. la Reine. Dès que la souveraine, tout charme et toute grâce, a pris place dans sa loge, aux accents de l'hymne national, le ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène, M. Carnoy, prend la parole le premier pour saluer tout d'abord la Souveraine. Il assure ensuite le Comité des Journées médicales de toute la sollicitude du gouvernement. Il met en relief, à côté des impressionnants progrès de la chirurgie, les progrès non moins grands de la médecine, surtout dans la lutte contre les maladies épidémiques, aussi bien que contre les maladies sociales : tuberculose et cancer. Il montre la nécessité de procéder à l'éducation populaire et reconnaît que la collaboration des praticiens est indispensable pour y réussir. Il déplore l'encombrement qui menace le corps médical belge, et indique les moyens envisagés par le Pouvoir pour y parer : renforcement de la préparation par sept années d'études, création de débouchés aux colonies. Mais il faut surtout renforcer la dignité médicale, en créant des conseils de discipline, un Ordre des médecins dont il laisse le soin à M. le premier ministre Jaspar de justifier la nécessité.

M. le professeur Gley, au nom des délégués étrangers, s'exprima ensuite, dans cette langue chatiée, avec cette élocution magistrale, qui lui sont familières et qui captivent si fort l'attention de ceux qui l'écoutent.

« Madame, dit-il en s'adressant à la Reine, la mission m'a été confiée de prier Votre Majesté d'agréer le très respecteueux hommage des médecins qui représentent ici leurs gouvernements respectifs. C'est en même temps un insigne honneur pour le délégué de la République française. Et ce sentiment que j'exprime, je suis assuré que tous ceux au nom de qui je parle, l'éprouvent pareillement. » Il loue respectueusement la reine fidèle, doublée d'une femme au grand cœur, et la salue comme une princesse de légende, mais d'une légende vécue, dans les tranchées et les boues des Flandres, au cours de la guerre, et lui rend un hommage d'une poésie émouvante.

Ce qui distingue la profession médicale de toutes les autres, dit-il ensuite, c'est que ceux qui l'exercent doivent toujours étudier. Éloge des Journées médicales et de leurs protagonistes. Elles ont à tâche de renseigner, de critiquer, de faire voir, et c'est ce qui explique leur succès, car la plupart des hommes ont gardé leur respect du savoir.

Il expose d'une façon puissamment lumineuse comment la physiologie est à la base de la médecine pratique et se rassied cependant qu'un tonnerre d'applaudissements se prolonge durant plusieurs minutes.

Le Dr René Beckers, parlant comme secrétaire général des Journées, remercie Sa Majesté d'avoir consenti à honorer cette séance inaugurale de sa présence. Il montre comment celles-ci représentent une idéale école de perfectionnement, en même temps qu'elles sont une fête de l'amitié et une sauvegarde de la paix du monde.

M. le professeur Slosse parle d'heureuse façon de la beauté tour à tour tragique et rayonnante du médecin. Il insiste sur la nécessité toujours plus grande d'une collaboration étroite entre la clinique et le laboratoire. Il exalte le sens clinique, cette sorte de prémonition, de perspicacité particulière, faite d'éléments complexes, d'impondérables, de riens qui se dérobent à l'analyse. Le laboratoire du clinicien, c'est son cabinet de consultation, c'est la chambre de son malade. Ses sens ont acquis des prolongements qui leur viennent puissamment en aide : toutes les scopies, les analyses chimiques, microscopiques, bactériologiques, le contrôle électrique. Il convient donc de renverser les cloisons étanches qui divisent encore parfois les médecins pratiquants, à qui doivent être subordonnées toutes les disciplines, et ceux qui font de la science pure. Les découvertes de si haute portée, concernant la thyroïde et son fonctionnement, d'une part, le diabète et son traitement insulinique, de l'autre, n'ont pu être réalisées qu'à cause de cette collaboration, qui doit demeurer un idéal pour faire avancer la science.

M. Jaspar, premier ministre, en même temps qu'éminent jurisconsulte, s'attaqua alors au morceau de résistance, au clou, oserai-je dire, de la séance inaugurale *l'Ordre des médecins*. Enjoué, spirituel, ému, ironique, toujours maître d'un verbe admirable, l'orateur s'excusa tout d'abord de prendre la parole devant un tel auditoire, encore qu'il s'en trouvât fort impressionné, en raison de sa timidité naturelle... Rappelant qu'aussitôt après la guerre, on sembla se préccuper surtout de la reconstitution des finances, n'avoir d'autre objectif que l'argent, ne supputer que profits et pertes, il félicite le corps médical belge d'avoir compris qu'il existe d'autres valeurs que les matérielles, et de s'être soucié de la reconstitution de l'intellectualité ; c'est ainsi qu'il a bien mérité du pays et de la pensée humaine.

Entrant ensuite dans le vif de son sujet, il s'exprime, en substance, en ces termes :

« L'idée de l'Ordre des médecins m'est chère, depuis plusieurs années. J'appartiens à un ordre depuis trente-cinq ans. Le peu que je vaux, c'est à lui que je le dois. Pourquoi les médecins ne s'organisent-ils pas? Dès 1834, on y songeait déjà ; on travailla longtemps à l'organisation d'un conseil de discipline auquel l'Académie était alors opposée.

« En 1924, l'Académie de médecine fut saisie d'un projet d'organisation rédigé par M. le Dr Van Langendonck. L'idée n'était pas neuve ; elle rencontra de précieuses adhésions, traduisant un mouvement de réaction contre des abus qui paraissent certains. Un rapport, présenté à l'Académie sur le projet Van Langendonck, stigmatisait ces abus en termes dont, pour ma part, je me refuse à

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

accepter la sévérité. Sans doute y a-t-il des erreurs, des fautes et des négligences, mais elles sont exceptionnelles dans une profession digne entre toutes. Il faut y remédier, et cela n'est possible qu'en créant un Ordre légal des médecins. La question n'a pas encore été posée avec toute l'ampleur qu'elle mérite. On a discuté sous l'angle des intérêts matériels et de la discipline professionnelle. L'idée doit en être plus haute. L'Ordre aura une influence déterminante sur le prestige de la profession en lui donnant une cohésion, un esprit de corps qui lui manquent, et qui seront générateurs de solidarité et de confraternité. Aux professions qui réclament une valeur morale particulière, il faut un statut particulier.

« Escompter la mise en œuvre d'une discipline répressive, d'une surveillance, est une erreur : semblable organisation manque en effet d'âme collective, indépendante de toute préoccupation matérielle... »

L'orateur fait un parallèle avec l'Ordre des avocats, qu'il connaît bien pour en faire partie et en avoir été le bâtonnier. Il montre qu'on y use d'admonestations paternelles, tout d'abord, puis des sanctions prévues, la censure, le blâme, exceptionnellement la suspension temporaire et la radiation.

Pour que l'Ordre des médecins acquière cette âme collective indispensable, il lui faut un chef dont le prestige et l'autorité soient considérables. Son conseil de discipline devra prendre la défense des prérogatives de la profession, et aussi veiller à la conservation de son honneur et de sa dignité. Le Conseil de l'Ordre doit être élu librement par ses membres, afin que son autorité soit librement acceptée par eux. La discipline doit être aussi paternelle et organisée, c'est-à-dire que les droits de la défense seront scrupuleusement respectés, et que les décisions prononcées par le Conseil de l'Ordre seront susceptibles d'appel devant la magistrature de droit commun.

Craindre de la part d'un ordre des médecins un accaparement, une tyrannie, ce sont là phrases et mots. A la vérité, les membres d'un Ordre professionnel se disciplinent et ils disciplinent leurs chefs.

Le jour où l'Ordre sera créé, la plupart des difficultés matérielles dont se plaignent les médecins perdront de leur acuité.

Les médecins ont de la vie, mais ce n'est pas la vie légale, celle qui établit la cohésion et entraîne une indispensable union.

A l'issue de la séance inaugurale, S. M. la Reine a daigné recevoir les délégués étrangers avec lesquels elle a échangé d'aimables paroles. Sa sortie fut saluée d'ovations chaleureuses.

Le dimanche après-midi comprenait huit conférences. J'en ai écouté trois, ne possédant pas le don d'ubiquité.

La première, de M. SODERBERGH, médecin en chef des hôpitaux de Göteborg (Suède), sur le *neurologie de la paroi abdominale*. L'étude clinique de malades atteints de tumeurs médullaires a permis à l'auteur de définir avec exactitude les réflexes des muscles de la paroi abdominale. Ces réflexes étant désormais connus, le diagnostic de la localisation de ces tumeurs médullaires peut découler de leur examen. Il a décrit en particulier un signe qu'il appelle *signe de la rotation de l'ombilic*, qui serait une source de précieux renseignements.

M. le professeur NOLF, savant physiologiste de l'Université de Liége, traita ensuite du *système nerveux entérique*. Ce qu'on désigne sous le nom de système nerveux autonome comprend deux groupes opposés : le sympathique et le parasympathique. Tandis que le sympathique envoie des nerfs dans tout l'organisme, le parasympathique se limite à une région déterminée. Le propre des nerfs autonomes, contrairement aux nerfs de la vie de relation, c'est de n'être pas homogènes, mais de se composer de segments reliés les uns aux autres par des synapses, agissant comme des sortes de valves, laissant passer le courant nerveux dans un sens et non dans l'autre.

Si l'on s'en tient exclusivement au système nerveux entérique, l'étude des réactions qu'offre une anse intestinale isolée, soumise à l'action du courant électrique, dans une atmosphère appropriée, d'abord intacte, puis traitée soit par l'atropine, soit par la nicotine, montre que ce système ne comporte pas de fibres afférentes, que c'est vraisemblablement le neurone connecteur lui-même qui est sensible, et qu'il est en rapport avec le système nerveux central par l'intermédiaire de fibres post-ganglionnaires d'origine sympathique.

M. le professeur GLEY, du Collège de France, consacre sa conférence aux *relations entre les diverses activités des glandes plurifonctionnelles*. Ce que nous connaissons des glandes endocrines concerne leur rôle, mais il y a un travail à faire sur leur fonctionnement au sujet duquel nous ne possédons pas d'information, sauf pour le foie. Quelles sont les conditions de la sécrétion de ces glandes ? A quels excitants répondent-elles? Nous l'ignorons, sauf pour la sécrétion intestinale. Les excitants de la fonction exocrine sont-ils les mêmes que ceux de l'endocrine? Le professseur Gley, limitant son exposé au pancréas et au foie, fait état des recherches expérimentales effectuées dans son laboratoire sous sa haute direction, pour montrer comment l'excitation de la sécrétion externe du pancréas, sous l'influence de l'acide chlorhydrique, se manifeste parallèlement sur la sécrétion interne, mesurée à l'aide des variations de la glycémie, le contrôle étant fait sur des animaux dont le pancréas externe avait été préalablement sclérosé, donc anéanti, par des injections de graisses.

Du côté du foie, mêmes résultats, le rôle du pancréas ayant été réduit à néant pour éviter les causes d'erreur.

Ce sont là des phénomènes qui mettent sur la piste du fonctionnement des glandes à sécrétion interne.

Autres conférences de la journée :

Le problème de l'immunité locale, par M. le professeur RENAUX, de Bruxelles. L'*apicolyse*, par M. le Dr LAUWERS. *Méthodes et résultats de chirurgie plastique de la face*, par M. le Dr SANVERENO-ROSELLI, de Gênes. *Les atrophies musculaires particulièrement d'origine articulaire*, par M. le professeur GUNZBURG, de Bruxelles. *La chirurgie réparatrice des grands estropiés* par M. le professeur BASTOS Y ANSART, de Madrid.

Le soir, une représentation de gala était offerte aux congressistes, au théâtre de la Monnaie, de la comédie musicale de Strauss : *Le Chevalier à la rose*. Salle somptueuse, remplie du haut en bas, attentive et enthousiaste, jusqu'à réclamer cinq et six fois de suite les artistes, à la fin de chaque acte. Artistes de tout premier ordre, chanteurs et chanteuses, doublés d'excellents comédiens. Mise en scène luxueuse, plus luxueuse peut-être que celle de notre Opéra... En bref, très belle soirée.

(à suivre) Dr DUCHESNE.

NOUVELLES

Cours de perfectionnement sur le cancer (Faculté de médecine de Strasbourg, centre régional de lutte anticancéreuse Paul Strauss). — Ce cours est organisé sous le haut patronage de M. Paul Strauss, sénateur et ancien ministre de l'hygiène, par le Dr GUNSETT, chargé de cours à la Faculté de médecine, directeur du centre anticancéreux de Strasbourg, avec la collaboration du corps enseignant de la Faculté de médecine : MM. Borrel, professeur d'hygiène, et de bactériologie à la Faculté de médecine de Strasbourg; Canuyt, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de médecine de Strasbourg; Keller, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg; Leriche, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Strasbourg; Oberling, chargé de cours d'histo-pathologie à la Faculté de médecine de Strasbourg; Pautrier, professeur de clinique dermatologique à la Faculté de médecine de Strasbourg; Reeb, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg; Stolz, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Strasbourg; Vlès, professeur de physique biologique à la Faculté des sciences de Strasbourg; Weil, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Le cours aura lieu du mardi 16 octobre au mercredi 31 octobre 1928 et comportera :

A. — Des cours théoriques et pratiques sur le cancer dans les différentes cliniques et instituts de la Faculté de médecine :

I. A l'Institut Pasteur de Strasbourg, M. le professeur Borrel.

II. A la clinique oto-rhino-laryngologique, M. le professeur Canuyt.

III. A la clinique gynécologique, Dr Keller.

IV. A la clinique chirurgicale A, M. le professeur Leriche.

V. A l'Institut d'anatomie pathologique (directeur, professeur Masson), M. le Dr Oberling.

VI. A la clinique dermatologique, M. le professeur Pautrier.

VII. A la maternité, M. le Dr Reeb.

VIII. A la clinique chirurgicale B, M. le professeur Stolz.

IX. A la clinique ophtalmologique, M. le professeur Weil.

X. A l'institut de physique biologique, M. le professeur Vlès.

B. — Des cours théoriques et exercices pratiques sur le traitement du cancer par les agents physiques, au centre anticancéreux, sous la direction du Dr Gunsett, directeur du centre anticancéreux.

I. Cours théoriques avec démonstrations par le Dr Gunsett.

II. Présentations journalières de malades (Dr Gunsett).

III. Travaux pratiques et conférences de rœntgenthérapie et de curiethérapie sous la direction du Dr Gunsett, avec la collaboration de Mlle Dr Berg, assistante au centre anticancéreux; Mme Ch. Spack, licenciée ès sciences, assistante au centre anticancéreux; M. le Dr Reiss, préparateur de physique biologique à la Faculté de médecine; M. le Dr Sichel, préparateur de radiologie à la Faculté de médecine; M. le Dr Spack, préparateur au centre anticancéreux, et M. le Dr Wolff, chef de laboratoire à la clinique médicale A.

Chaque participant aura l'occasion de travailler pratiquement chacune de ces méthodes.

Le cours se terminera le 31 octobre par une journée publique de conférences et de communications sur le cancer et son traitement suivies de discussion à la clinique médicale A sous la présidence de M. Paul Strauss, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène.

Questions mises à l'ordre du jour : les cancers de la cavité buccale et de l'appareil respiratoire ; les cancers du corps thyroïde.

Les communications de même que la discussion seront publiées. Les auteurs qui désirent présenter une communication sont priés d'en envoyer le titre, avant le 1er juin, à M. le Dr Gunsett, directeur du centre anticancéreux, hôpital civil à Strasbourg. Les questions mises à l'ordre du jour n'excluent pas d'autres sujets d'un intérêt d'actualité.

Ont annoncé leur concours :

France. — MM. les professeurs Bérard, Lyon (cancers thyroïdiens) ; Regaud, Paris (sujet réservé).

MM. les Drs Belot, Paris (cancers de la peau et radiorésistance des cancers) ; Coliez et Mallet, Paris (télécuriethérapie) ; Dauvillier, Paris (ionométrie) ; Gauducheaux, Nantes, S. Laborde, Paris (sujets réservés) ; Solomon, Paris (étalonnages d'ionomètres).

Belgique. — MM. les professeurs Bayet, Bruxelles (sujet réservé) ; Dustin, Bruxelles (les réactions cytologiques des tumeurs traitées par la télécuriethérapie).

MM. les Drs Coryn, Delporte et Cahen, Ledoux et Leroix, Bruxelles (sujets réservés) ; Sluys, Bruxelles (cancers du poumon).

Suisse. — MM. les Drs de Coulon, Lausanne (sujets réservés) ; Rosselet, Lausanne (radio-immunisation.)

Les inscriptions pour le cours sont reçues par M. le Dr Gunsett, directeur du centre anticancéreux, hôpital civil à Strasbourg. Le droit d'inscription pour le cours est de 300 francs.

Un certificat sera donné aux auditeurs à la fin du cours.

Le nombre des auditeurs est limité. Un horaire détaillé sera envoyé ultérieurement aux participants, de même les renseignements concernant les hôtels et pensions, etc. Un banquet clôturera le cours.

Cours de laboratoire (clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu; professeur : M. F. Terrien). — Sous la direction de M. le professeur F. TERRIEN, un cours de technique de laboratoire appliquée à l'ophtalmologie sera fait, à partir du 30 mai, par M. le Dr RENARD, chef de laboratoire à la clinique ophtalmologique de la Faculté (Hôtel-Dieu).

Ce cours comprendra deux séries de six leçons suivies d'exercices pratiques, au cours desquels les élèves seront appelés à faire eux-mêmes toutes les manipulations de laboratoire.

Droit de laboratoire pour chacune des deux séries : 175 francs.

Le nombre d'auditeurs étant limité, il est bon de s'inscrire à l'avance au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet no 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures, ou à la salle Béclard, tous les jours

non fériés, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures.

Un certificat sera délivré à la fin du cours.

Clinique des Quinze-Vingts. — Pendant le mois de juin, le Dr J. Chaillous, médecin des Quinze-Vingts, fera un enseignement pratique de clinique ophtalmologique. Chaque élève sera exercé à prendre l'observation du malade examiné. Cet enseignement aura lieu les mardis, jeudis, samedis de 4 à 5 heures. Les observations pourront être rédigées en anglais et en espagnol.

Les adhésions doivent être envoyées, avant le 15 mai, au Dr Bernard, clinique des Quinze-Vingts, 13, rue Moreau.

Congrès de radiologie de la Nouvelle-Orléans. — Au cours du dernier Congrès de radiologie de la Nouvelle-Orléans, les Drs A. Lacassagne et J. Forestier ont été nommés membres du Collège américain de radiologie.

Maison des Etats-Unis à la Cité universitaire. — Sous la présidence de M. le sénateur André Honorat, a eu lieu à la Cité universitaire, en présence de M. Myron T. Herrick, ambassadeur des Etats-Unis, et de M. Charlety, recteur de l'Université de Paris, la pose de la première pierre de la Maison des Etats-Unis à la Cité universitaire des étudiants.

De nombreuses personnalités assistaient à cette cérémonie où des discours ont été prononcés par MM. Honnorat, Charlety et Myron T. Herrick.

Pour la Maison du médecin. — M. le Dr Boucard fait savoir à ses confrères qu'il organise une tombola au profit de la Maison du médecin (maison de retraite pour les médecins âgés) qui sera tirée le 20 mai à 17 heures, à la Faculté de médecine, dans le local où se fera la vente de charité.

Gros lots : chronographes Jæger en or et très beaux postes de T. S. F.

Pour recevoir des billets, écrire à M. Boucard, 30, rue Singer, Paris (XVIe), qui tient la liste des lots (tous de valeur) à votre disposition. Le billet, 5 francs ; le carnet de dix billets, 50 francs.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose. — Organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose par M. le professeur Emile Sergent.

Ce cours aura lieu à la clinique médicale propédeutique de la Charité, du lundi 11 juin au samedi 7 juillet 1928.

Il sera fait avec la collaboration de MM. Babonneix, Benda, Bertier, Fr. Bordet, Cottenot, Courcoux, Couvreux, H. Durand, Evrot, Genevrier, Grellety-Bosviel, Mme Gouin, MM. Haas, d'Heucqueville, Kourilsky, Kuss, Laurens, Leuste, Mignot, Oury, Pignot, Pruvost, Ribadeau-Dumas, Eurpin et Viguerie.

La première conférence aura lieu le lundi 11 juin à 9 h. 30 ; les exercices pratiques auront lieu chaque après-midi ; dans la matinée, les élèves seront répartis dans les services hospitaliers des conférenciers et les cours théoriques auront lieu chaque jour de 15 h. 30 à 17 heures.

Les exercices pratiques et le stage hospitalier seront réservés aux boursiers du Comité national (s'adresser 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs) et aux élèves ayant versé un droit d'inscription de 250 francs au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 heures à 17 heures).

Un certificat sera délivré aux élèves du cours.

Amphithéâtre d'anatomie (M. le Dr Charles Dujarier, directeur des travaux scientifiques). — Un cours supplémentaire d'opérations sur la chirurgie des membres (technique opératoire), en dix leçons, par MM. les Drs Raymond Leibovici et Jean Meillère, prosecteurs, commencera le *lundi* 14 *mai* 1928, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Hôpital Saint-Joseph. — Dix leçons d'ophtalmologie pratique s'adressant aux médecins non spécialisés et aux ophtalmologistes débutants seront faites à l'hôpital Saint-Joseph (rue Pierre-Larousse), par M. Mérigot de Treigny, assisté de MM. Sebileau et Bernard.

Ces leçons auront lieu à partir du 4 juin, les lundis, jeudis et samedis matin, à 8 h. 45, et comprendront un court exposé suivi d'examens de malades auxquels seront exercés les élèves.

Droit d'inscription : 100 francs. Pour tous renseignements, s'adresser le matin dans le service.

Cours d'enseignement et de perfectionnement des maladies du cœur (clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié. Service du professeur Vaquez). — Ce cours commencera le lundi 4 juin 1928, à 10 heures.

Il comporte deux parties, l'une consacrée à la radiologie et à l'électro-cardiologie, l'autre à la clinique.

Première partie : Radiologie et électro-cardiographie. Les Drs Bordet et Géraudel, chefs de la laboratoire, feront le matin une série de vingt leçons, suivies d'exercices pratiques.

Radiologie par le Dr Bordet. Dix séances seront consacrées à l'examen des malades et à la prise d'orthodiagrammes.

Electro-cardiographie par le Dr Géraudel.

Chaque séance comportera, après la leçon théorique, des exercices pratiques consacrés à la manipulation de l'électro-cardiographe, à l'analyse des électro-cardiogrammes et à la rédaction des diagnostics électro-cardiographiques.

Deuxième partie : Clinique.

Le Dr Donzelot, agrégé, médecin des hôpitaux, et les Drs Mouquin, R. Giroux et Plichet, chefs de clinique, feront, l'après-midi, une série de vingt leçons.

L'inscription a lieu au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Le droit d'inscription est de 250 francs pour une série de vingt leçons, soit de séméiologie pratique, soit de radiologie et électro-cardiographie ou de 500 francs pour les deux séries. Le nombre des assistants est limité.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 7 *Mai*. — M. Pompanon, Etude sur 4 cas de sténose hyperthrophique du pylore chez le nourrisson. — M. Verboud, Luxations pathologiques de la hanche au cours de la coxalgie. — M. Tran-nhu-Lan, Etude radiologique de l'estomac normal chez l'adulte.

8 *Mai*. — M. Delpech, Contribution à l'étude des hémoptysies bronchectasiques. — M. Bouyssou, Voies d'entrée dans la démence. — M. Cazin (Léon), Le phéno-

NOUVELLES *(Suite)*

mène de Marcus Gum, mâchoire à clignement. — M. GLUKC, Cure radicale ambulatoire des hémorroïdes. — M. PICHAT (Edouard), La thérapeutique chirurgicale du magacôlon sigmoïde. — M. CONTHE, Sur un cas de sous-maxillite post-opératoire.

9 *Mai.* — M. JOURNÉ, Les formes de la fièvre aphteuse.

10 *Mai.* — M. DENGREVILLE, La méthode de Bier en médecine vétérinaire. — M. FRANCIONI, Etude sur l'encéphalite parkinsonienne. — M. HAMBOURG, Contribution à l'étude du saturnisme. — Mlle GINGER, Les embolies artérielles.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique, à 10 h. 30.

12 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris.* Assistauce publique, 10 heures M. le Dr FLANDIN : Herpès et zona.

14 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie des membres. MM. les Dr LEIBOVICI et Jean MEILLÈRE.

14 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 h. 30. M. le Dr PEYER : Cours de technique hématologique et sérologique.

14 MAI. — *Villes de préfecture.* Ouverture du registre d'inscription des candidats au concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

14 MAI. — *Paris.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

14 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours pour l'adjuvat.

14 MAI. — *Florence.* Congrès de la Société italienne de radiologie.

14 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours de vénéréologie par le professeur JEANSELME et ses collaborateurs.

14 MAI. — *Londres.* Collège royal de médecine de Londres. Centenaire de Harvey.

15 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours pour le prosectorat.

15 MAI. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

15 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur WIDAL : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr CLERC : Les arythmies.

16 MAI. — *Paris.* Clinque propédeutique, 11 heures.. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Sorbonne. Congrès international du rat.

17 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

L'ERMITAGE d'ÉVIAN-les-BAINS Lac de Genève (Haute-Savoie)
LA MAISON DE RÉGIME FRANÇAISE PAR EXCELLENCE
CURES DE RÉGIMES AIR SOLEIL REPOS
FILIALE L'HIVER Saison 15 Mai au 15 Octobre
HOTEL BELLEVUE à CANNES Loggias individuelles
Pour tous renseignements, s'adresser à la Direction à ÉVIAN-LES-BAINS

VICHY *HOTELS du PARC et MAJESTIC,* J. ALETTI, Directeur
HOTEL CARLTON, Frédéric HAINZL, Directeur.
THERMAL PALACE, J. RAINELLI, Directeur.
PAVILLON SÉVIGNÉ, J. MARTIN, Directeur.
HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

NOUVELLES *(Suite)*

17 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30, M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

19 MAI. — *Kieff.* Congrès radiologique de l'U. S. S. R. (S'adresser à M. Berenstein, 7, rue Léon-Tolstoï, à Kieff).

19 MAI. — *Paris.* Institut d'actinologie. Ouverture des leçons pratiques sur les rayons ultra-violets à 9 h. 30 par MM. les Drs SAIDMANN et DUFESTEL.

19 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

19 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures, Assemblée générale des médecins de France.

20 MAI. — *Paris.* Foyer médical (avenue d'Iéna), 19 h. 45. Banquet de l'Association des médecins de France.

20 MAI. — *Paris.* Assistance publique (amphithéâtre), 10 heures. M. le Dr RAMOND : Conceptions nouvelles en pathologie gastrique.

20 MAI. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. M. le médecin principal FRITEAU : Le service dentaire de l'armée mobilisée.

21 MAI. — *Paris.* Sorbonne. M. le Dr MOCQUOT : Plaies de guerre par projectiles.

21 MAI. — *Bucarest.* Congrès international de thalassothérapie.

21 MAI (21 au 29). — *Bucarest.* Congrès de thalassothérapie.

21 MAI. — *Alger.* Concours de médecin suppléant de radiologie et d'électrologie de l'hôpital d'Oran.

24 MAI. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de directeur adjoint du service annex d'électrothérapie.

26 MAI. — *Nancy.* Conférence de la Défense sociale contre la syphilis.

26 MAI. — *Marseille.* Congrès des sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie.

29 MAI (29 au 31). — *Nancy.* Conférence de la Défense sociale contre la syphilis.

29 MAI. — *Paris.* Examen de validation de stage dentaire.

29 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le cinquième examen, première partie, et pour le cinquième examen, deuxième partie.

31 MAI. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du concours de pharmacien en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

1er JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rennes.

1er JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de malarialogie.

2 JUIN. — *Luxeuil.* Journées thermales et climatiques des Vosges.

3 JUIN. — *Paris.* Assistance publique, 10 heures. M. le Dr CADENAT : Chirurgie des doigts.

3 JUIN. — *Paris.* Assistance publique, 11 heures. M. le Dr HEUYER : Voies d'entrée dans la démence précoce.

7 JUIN. — *Bordeaux.* Concours pour deux places de directeur adjoint du service annexe d'électrothérapie des hôpitaux de Bordeaux, à 8 heures du matin.

11 JUIN. — *Alger.* Hôpital Mustapha. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux civils d'Alger.

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la soutenance des thèses.

12 JUIN. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'École de médecine de Grenoble.

Iodéine MONTAGU
(Bi-Iodure de Codéine)
SIROP (0,03) / *GOUTTES* (Xg=0,01) / *PILULES* (0,01) } TOUX EMPHYSÈME ASTHME
49, Boulevard de Port-Royal, PARIS — R. C. 39.810

Dragées DU DR. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour) } CHLORO-ANÉMIE NERVOSISME
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS — R. C. 39.810

CHRONIQUE DES LIVRES

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1928, par le Dr R. WEITZ, préparateur à la Faculté de pharmacie de Paris, pharmacien des dispensaires de l'Assistance publique. Préface de M. le professeur PAUL CARNOT. 33e *édition*, 1 vol. in-18 de 376 pages, 20 fr. (*Librairie J.-B. Baillière et fils*, 19, *rue Hautefeuille, Paris*).

Bien souvent le médecin praticien entend parler d'un médicament nouveau susceptible d'exercer une action thérapeutique très heureuse, ou lit dans son journal médical, le soir, après une « tournée médicale très chargée », un court compte rendu sur un traitement nouveau qui l'intéresse vivement, mais qui ne lui donne que des renseignements vagues sur la nature exacte ou la posologie de l'agent thérapeutique préconisé. Son formulaire, vieux souvent de quelques années, est muet à ce sujet, et, du reste, il est impossible aux formulaires courants d'être toujours « à la page » même dans leurs dernières éditions, vu l'efflorescence toujours grandissante des nouveaux médicaments depuis un certain nombre d'années.

Cette lacune importante avait été comblée depuis assez longtemps par le formulaire rédigé annuellement par H. Bocquillon-Limousin, mais ce formulaire avait été suspendu après sa 30e édition pendant cinq ans. Fort heureusement, il a été repris depuis trois ans par R. Weitz, qui le revise chaque année avec une compétence indiscutée.

Nous venons aujourd'hui présenter, aux lecteurs du *Paris médical*, la 33e édition de ce formulaire qui s'annonce particulièrement riche en documents précieux pour le praticien. R. Weitz, en effet, s'est acquitté d'une façon tout à fait heureuse de sa tâche, fort difficile en vérité, et il a réussi à présenter dans un volume de 376 pages, par conséquent facile à manier et d'un format commode et très bien édité, l'essentiel de nos récentes acquisitions en thérapeutique. En effet, il a éliminé les médicaments déjà anciens qui n'ont plus place dans un formulaire dit de médicaments nouveaux, ou les médicaments dont l'épreuve thérapeutique n'a pas justifié les premiers espoirs entrevus. Par contre, il a ajouté de très nombreux produits nouveaux qui s'annoncent déjà des plus intéressants. Nous citerons entre autres : parmi les stimulants, le *camphre synthétique*, l'*hexétone*, le *pentaméthylène-tétrazol* (cardiazol), le *tétrophan* ; parmi les hypno-analgésiques, le *chlorhydrate de dihydroxycodéinone* (eucodal), l'*hydrocodéinone* (dikodid), la *crésopyrine*, le *salicylate d'éthoxyméthyle*, l'*acétyladaline*, la *mono-bromo-isovalérylurée* (isobromyl), et dans le groupe des barbituriques la *dibromo-malonylurée* (dibromine) et l'*acide cyclohexényl-éthylbarbiturique* (phanodorm) ; parmi les composés arsenicaux, la *préparation Albert 102* et les comprimés de *narsénol* ; parmi les antimoniaux, le *stibosan*. Parmi les antiseptiques et les médicaments externes, Weitz décrit le *bleu de méthylène argentique* (argochrome), l'*argento-thio-glycérine-sulfonate de sodium* (cryptargol), un dérivé de l'oxyquinoléine, le *yatrène*, l'*acétylrésorcine*, la *dichloramine*, l'*halazone*, le *chlorcosane*, ainsi qu'un nouvel insecticide, le *para-dichlorobenzène*. Enfin, parmi les produits d'origine biologique, sont mentionnés l'*antigène méthylique*, l'*anatoxine tétanique*, le *sérum antidiphtérique purifié* ivers vaccins adaptés à la voie buccale (*édo-vaccins*), le *vaccin antichancrelleux* et l'*andostine*.

Cet ouvrage est complété par une table des matières extrêmement détaillée et très bien comprise. En effet, la plupart des médicaments nouveaux possèdent toute une série de dénominations (vocables chimiques et noms déposés) ; celles-ci ont été réunies dans le formulaire en tête du chapitre correspondant, mais se trouvent également toutes dans la table à leur rang alphabétique respectif.

Ce formulaire, tel qu'il a été conçu et réalisé par R. Weitz, rendra, nous en sommes certains, les plus grands services aux médecins.

PAUL BOYER.

Précis de physiologie, par MAURICE ARTHUS, professeur de physiologie à l'Université de Lausanne, 7e édition. 1 vol de 1152 pages avec 287 figures en noir et en couleurs (*Collection de Précis médicaux*). Boché : 60 francs ; cartonné toile : 70 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Cet excellent précis est à sa septième édition ; c'est dire le succès qu'il a eu et qui n'était que trop mérité.

On y trouvera d'importantes additions, avec les mêmes qualités de clarté, de précision qui ont été si goûtées des étudiants dans les éditions précédentes. La méthode qui préside à l'organisation des chapitres le rend facile et et agréable à lire.

C'est un livre d'enseignement qui contient l'exposé des faits biologiques, considérés en eux-mêmes et dans leurs rapports dont la connaissance est nécessaire pour aborder l'étude de l'hygiène, de la pathologie, de la thérapeutique.

Ce précis comprend en réalité deux ouvrages : *un premier traité de physiologie* imprimé en grand texte, contenant les notions les plus élémentaires, et un second traité de physiologie comprenant l'ensemble de l'ouvrage, et représentant le second degré de l'enseignement physiologique.

ALBERT MOUCHET.

Le syndrome entéro-rénal aux stations hydrominérales françaises, par MM. AINE (de Châtel-Guyon), COTTET (d'Évian), GOIFFON (de Paris et Vichy), MAZERAN (de Châtel-Guyon), SCHNEIDER (de Contrexéville). 1 vol. in-8 de 74 pages : 6 francs (*L'Expansion scientifique française, Paris*).

Pour ce travail, proposé par la Société d'hydrologie, pour sa séance solennelle du 19 mars 1928, les rapporteurs ont été choisis en tenant compte de la compétence spéciale qu'ils avaient pu acquérir dans les différentes stations répondant aux indications principales du traitement hydro-minéral de ce syndrome.

On y trouvera la mise au point de la question des infections urinaires d'origine intestinale, envisagées surtout du point de vue clinique, telles qu'on les observe aux stations thermales, c'est-à-dire dans leurs manifestations atténuées et chroniques. Ils ont tout naturellement insisté sur le traitement hydro-minéral de ces affections et, faisant état d'une part des troubles intestinaux et d'autre part des troubles urinaires, ils ont formulé les grandes indications résumées à la fin en un tableau crénothérapique.

LIBRES PROPOS

SAINTE-BEUVE ET LA MÉDECINE

On n'a pas attendu l'année 1930, celle du centenaire, pour dresser le bilan du Romantisme. Depuis leur mort, Hugo, Balzac, Stendhal n'ont cessé d'être commentés, discutés, passés au crible. Sainte-Beuve, lui, a été longtemps méconnu, même des lettrés. Ce n'est que depuis peu que les critiques les plus autorisés consentent à saluer en lui le maître que nul encore n'a éclipsé.

Voltaire, Sainte-Beuve, Anatole France, esprits de même lignée. Sceptiques, pénétrants, subtils, narquois jusqu'à la cruauté, jusqu'à la perfidie. Pour avoir moqué, dénigré sans vergogne, leur mémoire a subi, et subit encore, on le conçoit, bien des vicissitudes. France n'est plus à présent qu'un pasticheur. Sainte-Beuve ne fut longtemps qu'un fielleux publiciste, le maudit qui a ignoré Stendhal, qui n'a pas compris Baudelaire, le transfuge qui a renié la République pour faire des courbettes à l'Empire.

Les rancœurs, la mort maintenant les a ensevelies. A nos yeux, l'oncle Beuve n'est plus qu'un des hommes « représentatifs » de l'ère romantique. Et en somme, l'un des plus intelligents : le plus intelligent peut-être.

Comment cette intelligence s'est-elle formée? Dans ce cerveau, quelle est la part du don, l'appoint de l'éducation, le rôle de l'ambiance? Poète médiocre, romancier inégal et sans imagination, excellent écrivain mais de second plan, d'où lui proviennent cette lucidité aiguë, cette aisance, ce bonheur à pénétrer, à dissocier les plus infimes nuances morales? Le Dr Georges Morin vient de consacrer à ce problème tout un livre (1). Après avoir étudié l'éducation médicale de Sainte-Beuve, il s'est demandé dans quelle part cette éducation avait contribué à la formation de son esprit. Et il n'a pas été loin de conclure que c'est en définitive à la médecine que le critique des *Lundis* doit la plupart de ses idées, sa méthode et — ce qui est peut-être excessif — jusqu'à son talent d'observation. En ce sens, M. Georges Morin s'oppose délibérément à la généralité des critiques littéraires qui, soit incompétence, soit manque d'information, ont dénié à Hippocrate toute influence sur la vie spirituelle de Sainte-Beuve.

Il se trouve que notre confrère a eu la bonne fortune de consulter à loisir des lettres inédites adressées au carabin Sainte-Beuve par quelques-uns de ses amis. Il a pu reconstituer de la sorte presque toute la période médicale de sa vie. C'est ainsi que nous suivons le jeune étudiant amené en 1825 à la Faculté par le vaste courant scientifique de l'époque. Nous le voyons se passionner aux luttes doctrinales qui opposaient Broussais à Laennec. Nous assistons à ses débuts studieux dans l'anatomie, dont l'étude absorbait alors toute la première année. Le voici à l'hôpital, roupiou, puis concourant pour l'externat où, à son désespoir, il fut reçu bon dernier sur 18. Ses maîtres? Alibert, Richerand, et Dupuytren qu'il admirait sans réserve. Cependant, il n'avait pas la vocation : au cours de la deuxième année son bel enthousiasme s'altéra. Le matérialisme régnant le décevait. L'histoire et la poésie l'appelaient. Il donne au *Globe* ses premiers articles, sur Hugo encore inconnu. Il se lie avec le poète, puis avec sa femme... Et le voilà lancé en plein romantisme.

Mais, comme il en convint lui-même, son esprit — ondoyant, un peu féminin — devait subir maintes métamorphoses. Le romantisme ne tarda guère à décevoir en lui le critique qui s'ignorait. Dans son désarroi, c'est alors qu'il s'adresse à un illustre solitaire, le Dr Hamon, ancien médecin de Port-Royal. Tout près de se convertir, néophyte avide, Sainte-Beuve entreprend une histoire, une apologie plutôt des Solitaires. Mais après la science, après la poésie, voici que la religion à son tour le déçoit. Sans méconnaître l'élévation de pensée, la foi sublime des Messieurs de Port-Royal, leurs puérilités, leurs égarements, ce que nous nommerions aujourd'hui leurs phobies l'appréhendent. Leur mysticisme, exalté, créé par la solitude ne lui apparaît plus qu'une sorte de névrose. Ces jansénistes, qu'il tenait pour des saints, ne lui sont bientôt plus que des malades... Il retourne alors au scepticisme éclairé de Daunou, qui l'avait amené à la médecine. Et il noue de nombreuses amitiés médicales : Raspail, Ricord qu'il appellera à sa fin, Ch. Robin, Pasteur — qui durant plusieurs années suivit assidûment ses cours, — Claude Bernard, et Littré qu'il tenait en haute estime. C'était un médecin qui avait dirigé Sainte-Beuve sur Port-Royal. Ce fut un autre médecin, le Dr Véron, qui lui ouvrit les colonnes du *Constitutionnel*, puis du *Moniteur*, où il donna ses *Lundis*.

Grâce à l'ouvrage si clair, si ordonné du Dr Morin, pour la première fois Sainte-Beuve est situé dans le milieu médical de son temps. Tout une face de son talent s'éclaire ainsi. Nous saisissons toute la portée de son ambition : être « un naturaliste des esprits ». Nous applaudissons au mot de Flaubert, le qualifiant du haut de son gueuloir : « grand prosecteur de l'amphithéâtre littéraire ».

Ce n'est qu'un jeu ensuite à M. Georges Morin d'examiner la manière de Sainte-Beuve, en la reliant à la méthode implacable de l'observation clinique. L'étude des sources d'un auteur à l'aide des témoignages contemporains, des correspon-

(1) Sainte-Beuve et la médecine. J.-B. Baillière et fils, éditeurs, 1928.

LIBRES PROPOS *(Suite)*

dances intimes, l'examen des hérédités directes et collatérales, l'étude approfondie du milieu, des années d'enfance, de la formation, l'analyse psychologique d'un sujet menée jusqu'à sa physiologie, jusqu'aux secrets de ses amours, jusqu'à sa psychopathologie, tout cela qui paraît banal aujourd'hui, c'est Sainte-Beuve qui l'a introduit le premier dans les Lettres. Et, par lui, c'est la méthode médicale qui a passé dans la critique et dans l'histoire. M. Georges Morin reproche à Sainte-Beuve de n'avoir jamais conclu, de n'être demeuré qu'un observateur. Mais c'est justement que Sainte-Beuve était un sceptique, une pure intelligence. Il est souvent plus facile de juger que de comprendre.

Dr Roger Brunon.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES

TITRE III

ASSURANCE FACULTATIVE

Art. 37. — 1. Les fermiers, cultivateurs, métayers non visés à l'article 1er, artisans, petits patrons, les travailleurs intellectuels non salariés et, d'une manière générale, tous ceux qui, sans être salariés, vivent principalement du produit de leur travail, à la condition qu'ils soient de nationalité française et que le produit annuel de leur travail n'excède pas 18 000 francs, ainsi que les assurés visés à l'article 43, paragraphes 2 et 4, peuvent être admis facultativement en opérant des versements à l'une des caisses visées par les articles 26 et 44, dans les conditions énumérées par le présent titre, au bénéfice des assurances sociales.

2. Le maximum de 18 000 francs est augmenté de 2 000 francs par enfant, à partir du deuxième, de moins de seize ans, à la charge de l'assuré, au sens de l'article 20. Il est diminué de 3 000 francs pour les assurés sans enfant à charge. Le chiffre limite est, sous ces réserves, augmenté de 1 000 francs pour les assurés provenant de l'assurance obligatoire.

3. L'assurance facultative est pratiquée par la caisse départementale. Elle peut l'être par les caisses primaires.

Art. 38. — 1. Pour être admis dans l'assurance facultative, l'assuré doit être âgé de moins de cinquante ans et n'être atteint, d'après attestation médicale, d'aucune maladie aiguë ou chronique, ni d'aucune invalidité totale ou partielle susceptible d'élever sa morbidité. Toutefois, ces conditions ne s'appliquent pas, pour l'assurance-vieillesse, aux assurés facultatifs des retraites ouvrières inscrits depuis plus d'un an et à jour de leurs versements à la date de promulgation de la présente loi.

2. L'entrée en jouissance de la retraite-vieillesse est fixée à soixante ans et après une durée minimum de dix ans de versements. Toutefois, les dispositions de l'article 17 relatives à la liquidation anticipée peuvent être appliquées.

3. L'assuré fixe sa cotisation, à son choix, entre 5 et 10 p. 100 de son gain annuel, mais sans que le montant de la cotisation puisse être inférieur à 300 francs par an, payable au moins par trimestre.

4. Le revenu annuel des assurés facultatifs est déterminé d'après les évaluations qui servent de base à l'impôt sur le revenu et, en cas de non-assujettissement audit impôt, d'après les déclarations de l'intéressé. Il pourra être, le cas échéant, pour les fermiers, métayers et cultivateurs, déterminé forfaitairement d'après les chiffres fixés par arrêté préfectoral concernant la nature des hectares cultivés. Un décret fixera les conditions dans lesquelles sera pris cet arrêté.

Art. 39. — 1. Les prestations de la caisse d'assurances sont fixées d'après un tarif approuvé par l'office national des assurances sociales, donnant, par âge à l'entrée dans l'assurance, le montant des cotisations à payer pour avoir droit à des prestations de base. Aucune dérogation ne peut être apportée à ce tarif.

2. Les caisses peuvent admettre des assurés facultatifs qui sont garantis pour la totalité ou une partie des risques visés à l'article premier de la présente loi.

3. Elles ne peuvent assurer des indemnités de maladie supérieures à 25 francs par jour ouvrable, un capital au décès supérieur à 3 600 francs, une rente d'invalidité ou de vieillesse supérieure à 8 000 francs. L'assurance-maladie cesse, en tout état de cause, à soixante-cinq ans.

Art. 40. — 1. Les caisses établissent, avec l'approbation de l'office national des assurances sociales, un règlement fixant les conditions d'admission des assurés facultatifs et, notamment, de la visite médicale qu'ils doivent subir, les conditions et délais de payement des cotisations, les sanctions en cas de non-payement, le service des prestations-maladie lorsque l'assuré est logé ou nourri.

2. En ce qui concerne les assurances décès, invalidité, vieillesse, l'assuré ne peut être entièrement déchu de ses droits, son contrat doit conserver une valeur de réduction en rapport avec sa réserve mathématique.

3. Le règlement ne peut consentir aux assurés aucune valeur de rachat de leur contrat.

Art. 41. — 1. Sur le quantum des cotisations, il est effectué un prélèvement de 10 p. 100, versé au fonds de majoration et de solidarité, et destiné à majorer le capital assuré au décès et les rentes d'invalidité et de vieillesse. La majoration ne peut dépasser celle qui serait allouée aux assurés obligatoires dans les mêmes conditions d'âge et de nombre de versements. Elle est fixée par décret chaque année.

2. Les assurés facultatifs ont droit aux majorations pour charges de famille, dans les conditions fixées pour les assurés obligatoires. Les dépenses afférentes à ces majorations sont imputées au fonds de majoration et de solidarité qui tient, pour l'assurance facultative, un compte spécial où est versé un prélèvement analogue à celui demandé aux assurés obligatoires.

3. Sur les ressources du fonds de majoration et de solidarité, il est réservé annuellement, en faveur des assurés facultatifs, une somme qui ne peut être inférieure à 5 millions de francs.

BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel-III — PARIS (8e).





FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Alimentation des Enfants

Farines très légères
- ***RIZINE*** Crème de riz maltée
- ***ARISTOSE*** à base de farine maltée de blé et d'avoine
- ***CÉRÉMALTINE*** (Arrow-root, orge, blé, maïs)

Farines légères
- ***ORGÉOSE*** Crème d'orge maltée
- ***GRAMENOSE*** (Avoine, blé, orge, maïs)
- ***BLÉOSE*** Blé total préparé et malté

Farines plus substantielles
- ***AVENOSE*** Farine d'avoine maltée
- ***CASTANOSE*** à base de farine de châtaignes maltée
- ***LENTILOSE*** Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*

LA MARQUE DE FABRIQUE — EXIGER — SALUS ET SCIENTIA

ÉTABLISSEMENTS JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

BROMOVOSE

Combinaison organique Bromo-Albuminoïde

ENTIÈREMENT ASSIMILABLE

Tous États Névropathiques

Excitation nerveuse, Psychoses, Insomnies

DOSE MOYENNE : 40 gouttes deux à trois fois par jour.

LABORATOIRE MADYL, 14, Rue de Miromesnil, PARIS

VILLA HELVETIA

Rue des Carrières et 6, Rue de Valmy
MONTMORENCY (Seine-&-Oise)
TÉLÉPHONE : 147

MAISON DE REPOS — RÉGIMES

CONVALESCENCE — Dir^r Docteur ROUSSET

BEAU PARC :-: AIR :-: SOLEIL

RENSEIGNEMENTS et NOTICE :

Écrire à la Direction de la VILLA HELVETIA, MONTMORENCY (S.-&-O.)

ART. 42. — 1. L'assurance facultative donne lieu, au sein des caisses, à une comptabilité distincte des opérations de l'assurance obligatoire. Un versement de 2 p. 1 000 des primes est effectué au fonds de garantie géré par la caisse générale de garantie.

2. Les dispositions des articles 32, 33, 34 et 35 de la présente loi s'appliquent à l'assurance facultative.

ART. 43. — 1. Si, en cours d'assurance facultative, le produit du revenu annuel vient à dépasser le maximum susvisé, il est notifié à l'assuré que, dans un délai de six mois à compter de la notification, il cessera de bénéficier de l'assurance-maladie et que les cotisations qu'il continuera à verser seront affectées en totalité aux assurances décès, invalidité, vieillesse, à moins qu'il ne préfère réduire sa cotisation du montant correspondant à la quantité affectée à l'assurance-maladie.

2. Il est également notifié à l'assuré obligatoire dont le salaire vient à dépasser la limite fixée par l'article 1er, qu'à partir du 1er janvier suivant, il cessera d'être affilié à l'assurance obligatoire ; il pourra, dès lors, bénéficier de l'assurance facultative dans les conditions du paragraphe 2 de l'article 37. La réserve mathémathique afférente à son compte individuel de retraite est versée à son compte dans l'assurance facultative. Pour la liquidation des rentes invalidité et vieillesse, il a droit à une fraction de la majoration éventuelle concédée aux assurés obligatoires dans la proportion du nombre de trentièmes qu'il a passé d'années dans cette assurance.

3. Les assurés facultatifs qui deviennent des salariés ont droit au maintien de leurs droits acquis dans l'assurance facultative. La réserve mathématique afférente à leur contrat en ce qui concerne le décès, l'invalidité et la vieillesse est versée à leur nouveau compte d'assurance obligatoire. Ils ont droit aux majorations dans les conditions indiquées.

4. *a*. Les femmes non salariées des assurés obligatoires ou facultatifs sont admises, à leur choix, au bénéfice de l'assurance facultative ou à celui de l'assurance spéciale définie comme suit, à la condition de réclamer leur inscription dans le délai de six mois à partir de la mise en application de la présente loi, ou de la célébration de leur mariage si elles sont âgées de moins de trente-cinq ans, ou de leur sortie de l'assurance obligatoire. Pour l'assurance spéciale, elles sont considérées comme des assurés obligatoires recevant un salaire annuel supposé de 1 200 francs, sauf les différences ci-après. Leur cotisation est fixée à 10 francs par mois. Elles n'ont pas droit aux indemnités journalières prévues à l'article 5, paragraphe premier, et n'ouvrent pas droit au minimum de 1 000 francs garanti en cas de décès. L'attribution d'une pension d'invalidité ne joue qu'en cas d'incapacité totale de vaquer aux soins du ménage. La moitié de la cotisation est affectée à la constitution d'une rente de vieillesse, capitalisée à un compte individuel. Le minimum garanti pour la pension d'invalidité ou de vieillesse en période transitoire (articles 10, paragraphe 7 ; et 15, paragraphe 3) est fixé à 250 francs et accordé dans les mêmes conditions de nombre et de durée de versements

b. Les femmes ainsi assurées, qui deviennent veuves ou divorcées, peuvent continuer à bénéficier de l'assurance spéciale. Elles ont la faculté de conserver pour elles et leurs enfants le droit aux prestations en nature dont elles bénéficiaient antérieurement du chef de leur conjoint, moyennant le versement d'une cotisation supplémentaire, indépendante du nombre des enfants, et dont le montant sera fixé annuellement par décret ;

c. Les caisses d'assurance tiennent un compte spécial des opérations relatives à cette catégorie d'assurance des femmes.

TITRE IV

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

ART. 44. — 1. A partir de la mise en application de la présente loi, les caisses de retraites existantes dont le service incombe à l'employeur, les caisses précédemment organisées même sous forme d'associations ou de sociétés civiles par les patrons avec ou sans le concours des ouvriers et employés, les caisses de retraites autorisées conformément à la loi du 27 décembre 1895 et celles qui se sont conformées aux dispositions de l'article 29 de la loi du 5 avril 1910 ou de l'article 96 du décret du 25 mars 1911 pourront être autorisées, par décret rendu sur la proposition du ministre du Travail, à continuer leurs opérations s'il résulte d'un inventaire technique que leur situation financière suffit à garantir leurs engagements antérieurs et, comme caisses primaires, à assurer, au profit du personnel soumis aux obligations légales, les prestations découlant de la présente loi. Ces caisses, ainsi que les caisses mutualistes et autonomes visées à l'article 26, paragraphes 2 et 4, de la présente loi, pourront, à titre exceptionnel, et seulement pour les risques vieillesse et invalidité, après avis du conseil supérieur des assurances sociales, avoir des sections locales en dehors du département du siège social.

2. La caisse nationale des retraites pour la vieillesse est autorisée à créer, dans le cadre départemental, à titre de caisses primaires de vieillesse et d'invalidité, des sections d'assurés, dont le conseil d'administration comprendra au moins la moitié d'assurés élus et cinq employeurs. Le règlement général d'administration publique fixera les conditions d'application du présent alinéa.

3. L'institution des assurances sociales ne peut avoir pour conséquence la diminution ou la suppression des prestations de même nature déjà accordées à des salariés en vertu du contrat de travail ou d'un règlement de retraite. Toutefois, les employeurs et leur personnel sont autorisés à réduire d'un commun accord leurs contributions telles qu'elles sont prévues par les dits contrat et règlement, à concurrence des fractions de cotisations affectées, en vertu de la présente loi, à la couverture des risques contre lesquels ces assurés sont déjà garantis. A défaut d'entente entre les employeurs d'une part et la majorité des ouvriers et employés d'autre part, il y a lieu à recours devant une commission arbitrale, dans les conditions à fixer par le règlement général d'administrgtion publique sur la base des dispositions arrêtées par la loi du 5 avril 1910 (article 31 et suivants).

4. Le règlement général d'administration publique déterminera les règles de liquidation des caisses qui ne seront pas autorisées.

5. Les dispositions prévues par les articles 64 à 66

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

sont applicables aux administrateurs ou directeurs de caisses qui continueraient à fonctionner sans y avoir été dûment autorisées.

ART. 45. — 1. Les caisses d'assurances visées à l'article 14 de la loi du 5 avril 1910 devront arrêter leur situation au regard de l'application de ladite loi.

2. Le payement des pensions acquises ou en cours d'acquisition ainsi que des allocations ou bonifications à la charge de l'Etat, sera effectué par la caisse d'assurances sociales ayant pris la suite des opérations de la caisse de retraites ouvrières, lorsqu'il s'agit d'assurés qui avaient leur compte ouvert à cette dernière, et par la caisse nationale des retraites, section des retraites ouvrières, dans tous les autres cas.

La caisse nationale des retraites pour la vieillesse restera débitrice des rentes éventuelles correspondant aux versements reçus par elle en application de la loi sur les retraites ouvrières. Toutefois, ces rentes seront servies par l'intermédiaire de la caisse d'assurances sociales à laquelle seront affiliés les bénéficiaires. Ladite caisse continuera de payer directement les rentes qu'elle aura liquidées antérieurement à la mise en vigueur de la présente loi, ainsi que les allocations et bonifications de l'Etat correspondantes, lesquelles lui seront remboursées par la caisse générale de garantie.

3. Le compte de leurs excédents d'actif sera arrêté à la date de mise en application de la présente loi et son montant sera dévolu dans les conditions déterminées par le règlement général d'administration publique, lequel fixera en outre les règles relatives à leur liquidation et à leur transformation éventuelle en caisses d'assurances sociales. La moitié de ces excédents d'actif, dans la forme où ils se trouvent dans la caisse liquidée, devra être attribuée au fonds de majoration et de solidarité, où ils seront répartis entre les comptes d'assurance obligatoire et d'assurance facultative, proportionnellement à l'importance de ces deux assurances dans la caisse des retraites dont ces excédents proviennent.

4. Toutefois, les excédents d'actif de la section des retraites ouvrières de la caisse nationale des retraites feront l'objet, pour la partie dépassant de 10 p. 100 le passif, de versements fractionnés à la caisse générale de garantie dans les conditions déterminées par le règlement général d'administration publique.

5 A la clôture des opérations de liquidation de la loi des retraites ouvrières, tant de la section spéciale que des autres caisses visées au paragraphe 2 du présent article, le solde de l'actif sera versé à la caisse générale de garantie.

6. Les insuffisances d'actif sont prises en compte par la caisse d'assurance qui recueille la suite des opérations de la caisse de retraites ouvrières.

ART. 46. — 1. Dès la mise en application de la présente loi, le fonds de réserve visé par l'article 16 de la loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières sera transféré au fonds de majoration et de solidarité.

2. Les intéressés devront réclamer, dans le délai de deux ans, les versements effectués à leur nom par les employeurs, en application de l'article 23 de la loi du 5 avril 1910 modifié par l'article 266 de la loi de finances du 13 juillet 1925.

3. Par application des dispositions du paragraphe 3 de l'article 1er de la présente loi, les employeurs seront tenus, sous les sanctions prévues à l'article 64, de fournir, dans les deux mois précédant la date de la mise en application de la loi, les renseignements nécessaires à l'affiliation des salariés employés par eux au jour de ladite promulgation.

ART. 47. — 1. Les assurés obligatoires de la loi des retraites ouvrières et paysannes, inscrits au moins un an avant la date de promulgation de la présente loi, qui ont opéré sur leurs cartes annuelles successives des versements dont le total atteint au moins les trois cinquièmes des cotisations prévues à l'article 4, paragraphe 2, de la loi du 5 avril 1910 modifiée et dont les versements échus pour l'année en cours ont été régulièrement effectués, sont, dès le début de l'application de la présente loi, admis, s'ils sont assurés obligatoires, au bénéfice de l'assurance contre le risque maladie et aussi contre le risque invalidité qui en serait la conséquence. S'ils n'ont pas demandé la liquidation de leurs droits, en vertu de la loi des retraites ouvrières, ils pourront se prévaloir, à soixante-cinq ans, des dispositions de l'article 15, paragraphe 4.

2. Les assurés obligatoires de la loi des retraites qui décéderaient au cours de la première année d'application de la présente loi et avant de remplir les conditions fixées par le paragraphe 4 de l'article 19 ouvriront à leurs ayants-cause le droit aux allocations prévues à l'article 6 de la loi du 5 avril 1910 modifiée, dans les conditions prévues audit article.

3. A partir du sixième mois qui suivra la promulgation du règlement général d'administration publique, il ne sera plus délivré de cartes annuelles d'échange des retraites ouvrières, ni procédé à aucune inscription nouvelle en vertu de la loi du 5 avril 1910. La valeur des timbres ou vignettes apposés sur toutes les cartes annuelles de retraite en cours de validité au jour de la mise en application de la présente loi et appartenant à des assurés qui doivent être affiliés obligatoirement aux assurances sociales, sera versée au fonds de majoration et de solidarité, en vue de couvrir les risques maladie et décès indemnisés dans les conditions des deux paragraphes précédents. Si ces cartes appartiennent à des assurés facultatifs, les versements qu'elles comportent seront affectés au compte d'assurances sociales ouvert au nom desdits assurés.

4. Le montant de l'allocation et de la bonification accordées par l'Etat en vertu de la loi du 5 avril 1910 modifiée, sera, dans les conditions de la loi de finances du 29 avril 1926, porté du double au triple, à compter de la première échéance qui suivra la mise en application de la présente loi.

ART. 48. — 1. Les assurés facultatifs inscrits aux retraites ouvrières avec droit au régime transitoire de la loi du 5 avril 1910, les métayers et petits fermiers payant moins de 600 francs de fermage, inscrits avec bénéfice de l'allocation attribuée aux assurés obligatoires, auront droit à la valeur actuelle de la portion de bonification ou d'allocation acquise par eux à l'âge accompli au début de l'application de la loi.

2. Cette valeur, calculée au taux de 5 p. 100, sera versée au compte individuel d'assurance-vieillesse des intéressés.



Remplace la morphine

SUPPO-SEDOL

Suppositoire inaltérable

S'emploie dans tous les cas où l'injection de SEDOL n'est pas réalisable

MÉDICATION CITRATÉE la PLUS ACTIVE et la PLUS AGRÉABLE

Bi-CiTROL MARINIER

GRANULÉ SOLUBLE DE CITRATES MONOSODIQUE ET TRISODIQUE

EUPEPTIQUE ANTIVISQUEUX
CHOLAGOGUE DÉCONGESTIF

Échantillon et Littérature : **Laboratoire MARINIER, 159, Rue de Flandre, PARIS**

LIN-TARIN NATUREL HYGIÉNIQUE

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION

GRAINE DE SANTÉ ÉMOLLIENTE, LA PLUS EFFICACE ET LA PLUS HYGIÉNIQUE POUR RÉGULARISER LES FONCTIONS INTESTINALES

Evite et guérit : COLIQUES, DIARRHÉES et MALADIES du FOIE et de la VESSIE

Une cuillerée à soupe matin et soir, dans un verre d'eau ou de lait, entretient la santé et assure l'hygiène de l'Intestin.

Laboratoire du Dr FERRÉ, 6, Rue Dombasle, PARIS ET TOUTES PHARMACIES

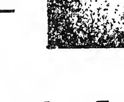
Publicité uniquement médicale

laboratoires

fournier frères

26, boulevard de l'hôpital

paris



le

biolactyl

(Ferment lactique Fournier)

se prescrit :

en boîtes de 10 flacons (60 gr.) } culture liquide
en boîtes de 2 flacons (60 gr.) }

en étui de comprimés (60)

et s'emploie :

à raison d'un 1/2 flacon avant le repas (dans eau sucrée) ;

ou : à raison de 3 à 5 comprimés avant le repas sans les briser.

La boite de 2 flacons étant réservée à l'usage infantile.

les endocrisines (extraits opothérapiques totaux).

le bileyl (globules Keratinisés de sels biliaires).

les pelospanines (sulfates de terres rares).

les vaccins Bruschettini : Antipyogène et antigonococcique.

EDITIONS PAUL MARTIAL

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

3. La dépense résultant de ce versement sera supportée par le fonds de majoration et de solidarité.

ART. 49. — 1. Les salariés de l'Etat, des départements, des communes, des chemins de fer d'intérêt général, des chemins de fer de l'Etat, des chemins de fer d'intérêt général secondaires et d'intérêt local et des tramways, les ouvriers mineurs et ardoisiers et le personnel de leur caisse autonome, les inscrits maritimes et les agents du service général demeurent respectivement soumis aux législations ou règlements qui les régissent à l'égard des risques garantis par la présente loi.

2. Une loi spéciale fixera les règles de coordination de ces divers régimes avec le régime général des assurances sociales et déterminera le mode de liquidation des droits de l'intéressé qui passera d'un régime à un autre et, notamment, de l'agent qui viendrait à quitter le service ou l'administration avant d'avoir droit à une pension et le transfert de la valeur de ses droits aux assurances sociales et inversement.

ART. 50. — 1. Les assurés qui ont été l'objet, au titre de la mutualité scolaire, de versements à la caisse nationale des retraites peuvent demander que les rentes correspondantes leur soient servies par la caisse d'assurances à laquelle ils sont affiliés en vertu de la présente loi. Dans ce cas, la caisse nationale des retraites reste débitrice de ces rentes, qui sont payées par l'intermédiaire de la caisse d'assurances sociales. Lorsque lesdites rentes n'ont pas été réclamées par les intéressés au moment où ils ont droit à la retraite de vieillesse prévue par la présente loi, il y a lieu à application d'office des dispositions qui précèdent.

2. Lorsque l'assuré, qui ne justifie pas du nombre de versements annuels lui donnant droit à la pension minimum, a cotisé pour la retraite dans une mutualité scolaire, ses années d'affiliation mutualiste avant l'âge de quinze ans sont admises pour compléter son temps d'assurance comme équivalant chacune à une demi-année sur la base d'un salaire annuel de 1 200 francs. Dans ce cas, les rentes acquises par l'intéressé au cours desdites années sont défalquées de sa pension.

ART. 51. — 1. Pour les assurés malades ou blessés de guerre qui bénéficient de la législation des pensions militaires, l'Etat devra verser à la caisse d'assurance dont ils dépendent une surprime correspondant à l'aggravation des risques supportés par ladite caisse et aux soins auxquels les intéressés ont déjà droit. Le règlement général d'administration publique fixera le taux de ces surprimes, leur condition et leur mode de versement. Les assurés seront dispensés du pourcentage de participation aux frais médicaux, pharmaceutiques et autres mis à la charge des assurés malades ou invalides.

2. En cas d'aggravation de l'état d'invalidité à la suite de maladie ou d'accident, l'incapacité d'origine militaire entre en compte pour la détermination du degré d'invalidité ouvrant le droit à la pension d'assurance.

3. Si le degré total d'invalidité atteint au moins 66 p. 100, la pension d'assurance est liquidée, et son taux est déterminé par le pourcentage obtenu en retranchant du degré total d'invalidité celui qui est indemnisé par la pension militaire d'invalidité.

4. Les malades ou blessés de guerre qui bénéficient de la législation des pensions militaires et qui peuvent se réclamer de l'assurance facultative ne devront pas en être écartés en raison de leurs maladies ou blessures de guerre ; mais l'État devra verser aux caisses une surprime correspondant à l'aggravation des risques, suivant les conditions prévues au paragraphe 1er du présent article

ART. 52. — La présente loi ne sera applicable aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle qu'en vertu d'une loi spéciale qui déterminera la date d'application, ainsi que les mesures de coordination propres à substituer au régime des assurances sociales actuellement en vigueur dans ces trois départements, les dispositions du présent texte et toutes autres mesures transitoires.

TITRE V

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ART. 53. — 1. Les pensions acquises en vertu de la présente loi sont, jusqu'à concurrence de 600 francs incessibles et insaisissables, si ce n'est au profit des caisses d'assurances pour le payement des frais d'hospitalisations

2. La double contribution due en vertu de l'article 2 et non encore versée par l'employeur est garantie par un privilège qui prend rang et qui porte effet concurremment avec le privilège des gens de service et des ouvriers et commis, établi respectivement par l'article 2101 du Code civil et par l'article 549 du Code de commerce.

3. Les sommes qui sont versées à titre de contribution en exécution de la présente loi, tant par l'employeur que par le salarié, sont déduites du total du revenu de ceux-ci pour l'assiette des impôts sur les revenus et de l'impôt général sur le revenu.

ART. 54. — Les versements pour assurance et les avantages qu'ils garantissent sont suspendus pendant la période du service militaire ou en cas d'appel sous les drapeaux. Toutefois, l'assuré qui, à son départ, remplissait les conditions prévues à l'article 10, pourra recevoir éventuellement la pension d'invalidité, si la réforme est prononcée pour maladie ou infirmité contractée en dehors du service et ne donne pas lieu à l'attribution d'une pension militaire. En outre, l'assuré qui remplissait les conditions réglementaires confère à ses ayants droit le bénéfice des prestations prévues aux articles 9, 19 et 20.

ART. 55. — Les exploitants agricoles seront dans l'obligation de tenir ou de faire tenir sous leur responsabilité par une mutuelle ou un syndicat agricoles, dûment autorisés à cet effet, un livre de paye sur lequel sera inscrit le montant de tous les salaires versés à chacun de leurs ouvriers, au fur et à mesure de leur payement, ainsi que le montant des retenues auxquelles lesdits salaires doivent avoir donné lieu.

ART. 56. — 1. Les droits accordés aux salariés par la présente loi ne peuvent avoir pour conséquence de réduire les avantages dont ils peuvent bénéficier en vertu de la loi du 19 décembre 1922 sur les allocations familiales. Les versements patronaux auxquels l'application de la loi susvisée donne lieu demeurent obligatoires ; mais leur taux pourra être réduit dans la proportion correspondant au montant des allocations stipulées à l'article 20. Le règlement général d'administration publique déterminera les conditions de ces réductions éventuelles.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

2. Les avantages supplémentaires constitués par les employeurs en cas de maladie, maternité, décès, vieillesse ou invalidité, au profit de leur personnel et avec la participation des intéressés sont, en ce qui concerne le personnel assuré par la présente loi, garantis soit par une des caisses agréées ou fonctionnant conformément au paragraphe 1er de l'article 44, soit pour les risques de capitalisation par une des caisses prévues à l'article 26, paragraphe 4, soit pour les risques de répartition par une des caisses primaires de l'article 26, paragraphe 2, soit par les caisses départementales, soit par les caisse nationale des retraites pour la vieillesse, soit par la caisse nationale d'assurances en cas de décès ; à cet effet, ces diverses caisses tiennent des écritures distinctes.

ART. 57. — L'assuré qui reçoit une pension de vieillesse ou d'invalidité au moins égale à 600 francs ne peut se prévaloir de la loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables. Il en est de même de l'assuré qui recevrait une pension au moins égale à ce minimum s'il n'avait effectué ses versements à capital réservé ou s'il n'avait réclamé le bénéfice de l'article 18. Toutefois, les communes où le secours attribué aux assistés est supérieur à la pension que reçoit l'assuré, doivent accorder à ce dernier, en droit d'être assisté, le bénéfice d'une bonification complémentaire destinée à rétablir l'équivalence. Cette bonification reste à leur charge.

ART. 58. — L'assuré conserve éventuellement le bénéfice des dispositions des lois sur l'assistance ou l'encouragement national aux familles nombreuses.

ART. 59. — 1. Les personnes qui peuvent avoir droit aux prestations accordées par la présente loi en cas de maladie ou d'invalidité, n'auront pas la faculté de se réclamer du bénéfice de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

2. Les femmes assurées qui ont droit aux prestations en cas de maternité ne peuvent se réclamer des dispositions des lois des 17 juin et 30 juillet 1913, des 23 janvier et 4 décembre 1917 et du 24 octobre 1919 sur l'assistance aux femmes en couches.

3. Toutefois, pour les personnes inscrites sur la liste d'assistance médicale gratuite, le pourcentage des frais médicaux et pharmaceutiques restera à la charge de ce service.

ART. 60. — 1. Les prestations de l'assurance-maladie ne se cumulent pas avec celles résultant de la législation sur les accidents du travail.

2. Le titulaire d'une rente allouée en vertu de ladite législation, dont l'état d'invalidité serait aggravé à la suite de maladie ou d'accident, peut réclamer le bénéfice de l'assurance-invalidité si le degré total d'incapacité est au moins égal aux deux tiers.

3. La pension allouée dans ce cas est déterminée par le pourcentage obtenu en retranchant du degré total d'invalidité celui qui a été pris en compte pour l'application de la loi de 1898.

4. Les charges résultant de l'aggravation du risque seront imputées au fonds de garantie de la loi de 1898 dans les conditions qui seront fixées par le règlement général d'administration publique.

Art. 61. — Lorsque, sans rentrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, l'accident ou la blessure dont l'assuré est victime est imputable à un tiers, la caisse d'assurances est subrogée de plein droit à l'intéressé dans son action contre le tiers responsable, pour le remboursement des dépenses que lui occasionne l'accident ou la blessure, sous réserve, pour l'assuré ou ses ayants droit, de tous droits de recours en réparation du préjudice causé, conformément aux règles de droit commun.

ART. 62. — 1. Les pièces exclusivement relatives à l'exécution de la présente loi sont délivrées gratuitement et dispensées des droits de timbre et d'enregistrement. Les droits d'enregistrement et autres à percevoir sur les libéralités faites aux organismes d'assurances sociales seront les mêmes que ceux perçus pour les libéralités faites aux hôpitaux, hospices et bureaux de bienfaisance.

2. Les jugements ou arrêts, ainsi que les extraits, copies, grosses ou expéditions qui en sont délivrés, et généralement tous les actes de procédure auxquels donne lieu l'application de la présente loi, sont également dispensés des formalités de timbre et d'enregistrement. Ils portent la mention expresse qu'ils sont faits en exécution de ladite loi.

3. Un décret réglera le tarif postal applicable aux objets de correspondance adressés ou reçus, pour l'exécution de la loi, par l'office national, les offices départementaux ou interdépartementaux et les mairies, les commissions ou conseils prévus par la présente loi, la caisse générale de garantie, les caisses d'assurances et les fonctionnaires du contrôle du ministère du Travail et du ministère des Finances.

4. Sont exemptées du droit de timbre les affiches, imprimées ou non, apposées par les organismes d'administration ou de gestion des assurances sociales ayant pour objet exclusif la vulgarisation de la loi, ainsi que la publication de comptes rendus et conditions de fonctionnement de ces organismes.

ART. 63. — 1. Les difficultés auxquelles donne lieu l'exécution de la présente loi sont soumises, par lettre recommandée, à une commission cantonale composée du juge de paix, président, d'un employeur et d'un assuré assistés du greffier du juge de paix.

2. Dans la première quinzaine de chaque année, l'office départemental ou interdépartemental choisira par canton les employeurs et assurés appelés au nombre de huit, dont quatre employeurs et quatre assurés, à faire partie, durant l'année, de ladite commission, ainsi que deux suppléants par canton.

La mission de chacun d'eux durera trois mois.

Ils seront convoqués par le greffier du juge de paix, sur l'ordre de celui-ci, par lettre recommandée avec accusé de réception, le tout circulant en franchise, au moins huit jours avant celui de l'audience de la commission.

Tout employeur ou assuré, membre titulaire ou suppléant, qui ne se sera pas rendu à la convocation dont il aura été l'objet, et sans donner de son absence une excuse jugée légitime, sera condamné par le juge de paix, président, à une amende de 5 à 10 francs par chaque absence non justifiée.

3. La commission cantonale ainsi constituée connaîtra en premier ressort de tous litiges. Elle pourra ordonner la comparution personnelle des parties ; elle fera tous ses

efforts pour les concilier ; en cas de non-conciliation, elle statuera.

4. Ses décisions seront toujours susceptibles d'appel devant le tribunal départemental ou la section de ce tribunal dont relèvera le juge de paix, président de la commission.

L'article 443 du Code de procédure civile est applicable aux formalités de l'appel ; toutefois, le délai dans lequel celui-ci devra être interjeté sera d'un mois.

5. Le pourvoi en cassation ne pourra être formé que pour violation de la présente loi.

ART. 64. — 1. L'employeur qui ne s'est pas conformé aux prescriptions des articles 1[er], 2, 3, 37, 46 et 55 est poursuivi devant le tribunal de simple police à la requête de l'office national, départemental ou interdépartemental des assurances sociales, de la caisse générale de garantie ou du ministre du Travail. Il est passible d'une amende de 5 à 15 francs prononcée par le tribunal, sans préjudice de la condamnation par le même jugement au payement de la somme représentant les contributions dont le versement lui incombait, lesquelles seront portées au compte de l'assuré par sa caisse départementale d'assurances. L'amende est appliquée autant de fois qu'il y a de personnes employées dans des conditions contraires aux prescriptions des articles 1[er] et 2, sans que le total des amendes puisse dépasser 500 francs.

2. En cas de récidive, le contrevenant sera poursuivi devant le tribunal correctionnel et puni d'une amende de 16 à 100 francs.

3. Il y a récidive lorsque, dans les douze mois antérieurs au fait poursuivi, le contrevenant a déjà subi une condamnation pour une contravention identique.

4. Le tribunal peut, en outre, dans ce cas, prononcer pour une durée de six mois à cinq ans :

a. Son inéligibilité aux Chambres de commerce, aux tribunaux de commerce, aux conseils de prud'hommes ;

b. Son incapacité à participer aux organes de l'administration publique chargée de la représentation officielle des intérêts industriels, commerciaux et agricoles.

5. Le tribunal peut ordonner, dans tous les cas, que le jugement de condamnation sera publié, intégralement ou par extraits, dans les journaux qu'il désignera et affiché dans les lieux qu'il indiquera, le tout aux frais du contrevenant, sans que le coût de l'insertion puisse dépasser 200 francs.

6. En cas de pluralité de contraventions entraînant les peines de la récidive, l'amende est appliquée autant de fois qu'on a relevé de nouvelles contraventions. Toutefois, le total des amendes ne peut dépasser 3 000 francs.

7. L'article 463 du Code pénal est applicable, ainsi qu'aux sanctions prévues par les articles 65, 66 et 67.

ART. 65. — 1. Est passible d'une amende de 16 à 500 francs quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir, ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, sans préjudice de plus fortes peines s'il y échet.

2. Les employeurs sont tenus de recevoir à toute époque les inspecteurs mandatés par l'office national, les caisses départementales, la caisse générale de garantie et les fonctionnaires du contrôle général du ministère du Travail pour vérifier, dans les conditions qui seront déterminées par le règlement général d'administration publique, l'affiliation de leur personnel aux assurances sociales et le montant des salaires payés par eux.

3. Les oppositions ou obstacles à ces visites ou inspections seront passibles des mêmes peines que celles prévues par le Code du travail pour l'inspection du travail.

ART. 66. — Sont passibles d'une amende de 100 à 2 000 francs et d'un emprisonnement de six jours à deux mois :

1° Les administrateurs, directeurs, agents de toutes sociétés ou institutions recevant, sans avoir été dûment agréés ou autorisés à cet effet, les versements visés par la présente loi ;

2° Les administrateurs, directeurs ou agents de tous les organismes d'assurance reconnus par la loi, en cas de fraude ou de fausse déclaration dans l'encaissement ou dans la gestion, le tout sans préjudice du retrait des autorisations ou agréments prévus à l'article 27, et sans préjudice de plus fortes peines s'il y échet.

ART. 67. — 1. Sera puni d'une amende de 100 à 2 000 francs et d'un emprisonnement de six jours à deux mois ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque, par menaces, dons, promesses d'argent, ristourne sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques, faits à des assurés ou à des caisses d'assurances ou à toute autre personne, aura attiré ou tenté d'attirer ou de retenir les bénéficiaires de la présente loi, notamment dans une clinique ou cabinet médical ou officine de pharmacie.

2. Le maximum des deux peines sera toujours appliqué au délinquant lorsqu'il aura déjà subi une condamnation pour la même infraction, et le tribunal pourra ordonner l'insertion du nouveau jugement dans un ou plusieurs journaux de la localité, le tout aux frais du condamné, sans que le coût de l'insertion puisse dépasser 200 francs.

3. Les médecins, chirurgiens, sages-femmes et pharmaciens peuvent être exclus des services de l'assurance en cas de fausse déclaration intentionnelle. S'ils sont coupables de collusion avec les assurés, ils sont passibles, en outre, d'une amende de 100 à 2 000 francs et d'un emprisonnement de six jours à trois mois, ou de l'une de ces deux peines seulement, sans préjudice de plus fortes peines s'il y échet.

ART. 68. — 1. Un office national des assurances sociales est chargé de l'application de la présente loi ; des offices départementaux et interdépartementaux concourent à cette application. Ces offices constituent des établissements publics et fonctionnent sous le contrôle de l'Etat dans les conditions de la présente loi. La direction actuelle des retraites et des assurances sociales sera, dans les douze mois qui suivront la promulgation de la présente loi, transformée en direction générale de l'office national des assurances sociales.

2. Le contrôle général de l'application de la présente loi est confié au service actuel de contrôle des retraites fonctionnant auprès du ministre du Travail.

3. L'office national et les offices départementaux et interdépartementaux sont administrés par un conseil d'administration dans les conditions suivantes :

Le conseil d'administration de l'office national est constitué par la section permanente du Conseil supérieur

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

des assurances sociales prévu à l'article 72 et présidé par le ministre du Travail.

Ce conseil délibère sur les dispositions relatives à l'organisation du service des assurances sociales et sur les mesures propres à assurer l'application de la loi. Il établit les comptes relatifs au fonctionnement des assurances sociales et la statistique propre à l'évaluation des risques assurés en vertu de la présente loi, dont il résume les résultats dans un rapport annuel qui rend compte de l'application générale de la loi.

Ce rapport est adressé au Président de la République. Il est publié au *Journal officiel* et distribué aux Chambres.

4. Le conseil d'administration de chaque office comprend au moins quatre représentants des assurés, trois représentants des employeurs, deux praticiens, dont un médecin et un pharmacien, élus les uns et les autres par les membres des conseils d'administration des caisses, ainsi qu'un représentant du ministre du Travail, et un représentant du ministre des Finances.

Le directeur général de l'office national et les directeurs sont nommés par décret sur la proposition du ministre du Travail. Le personnel de direction des offices départementaux et interdépartementaux est nommé par arrêté du ministre du Travail sur présentation de l'office national dans les conditions déterminées par le règlement général d'administration publique qui fixera les règles de recrutement, après concours préalable à toute admission.

5. Les offices départementaux et interdépartementaux assurent l'application de la loi et, notamment, l'immatriculation et la radiation des assurés ainsi que la délivrance des cartes individuelles d'assurances sociales. Ils reçoivent les déclarations d'affiliation, bordereaux et pièces de versements des contributions remis ou adressés par les employeurs et les transmettent après vérification aux organismes intéressés. Ils contrôlent le recouvrement et provoquent le créditement par la caisse des dépôts et consignations, des sommes revenant aux diverses caisses d'assurances et à la caisse générale de garantie. Ils établissent la liste sur laquelle sont choisis les membres de la commission de conciliation prévue à l'article 63. Ils surveillent l'emploi des dépenses imputables sur le fonds de majoration et de solidarité.

6. Les frais de fonctionnement des divers services et caisses qui concourent à l'application de la loi sont, dans la limite maximum de 5 p. 100 du montant total de toutes les cotisations, supportés par le fonds de majoration et de solidarité.

ART. 69. — 1. Il est créé pour l'application de la présente loi un fonds de majoration et de solidarité et un fonds de garantie et de compensation.

2. Le fonds de majoration et de solidarité est destiné à assurer le minimum légal des pensions d'invalidité et de vieillesse des caisses d'assurances, le remboursement des charges de famille et des dépenses pour la liquidation de la loi des retraites dans les conditions fixées par la présente loi, et à faire face aux dépenses de toute nature d'administration et de gestion de tous les organismes.

3. Il participe, dans la mesure de ses disponibilités et suivant un pourcentage à fixer annuellement par décret, aux dépenses résultant pour les assurés obligatoires : de la majoration du demi-salaire prévue à l'article 5 ; des versements effectués en vertu de l'article 5, paragraphe 4, par les caisses d'assurances au lieu et place des assurés bénéficiaires de l'assurance-maladie ; de la majoration des rentes d'invalidité prévue à l'article 10, paragraphe 5 ; de la majoration des pensions de vieillesse prévue à l'article 15, paragraphe 2 ; des frais médicaux et pharmaceutiques à prévoir en faveur des pensionnés depuis plus de cinq ans pour invalidité et des retraités des assurances sociales.

4. Il majore les prestations des assurés facultatifs dans les conditions de l'article 41.

5. Il est alimenté :

1° Par un prélèvement effectué sur toutes les cotisations d'assurés obligatoires et facultatifs, destiné notamment à lui permettre de faire face aux frais de gestion et aux charges de famille et dont la quotité sera fixée chaque année par décret ;

2° Par les contributions de l'Etat dont le montant sera égal au crédit ouvert par la loi de finances de l'exercice 1926, au budget du ministère du Travail, au titre des retraites ouvrières ;

3° Par un prélèvement : *a*) sur les cotisations affectées à l'assurance-vieillesse, égal au moins à 1,25 p. 100 et au plus à 2 p. 100 du salaire pour les assurés âgés de moins de trente ans et dont le produit est affecté à la garantie du minimum de pensions ; *b*) sur la cotisation affectée à l'assurance-décès et destinée à garantir le minimum fixé par l'article 19, paragraphe 2 ; la quotité des prélèvements prévus au présent paragraphe sera fixée annuellement par décret ;

4° Par le produit des amendes visées aux articles 64 à 67 ;

5° Par la portion non employée annuellement du revenu visé à l'article 4 de la loi du 31 décembre 1895 ;

6° Par les arrérages atteints par la prescription quinquennale et par les capitaux réservés non remboursés aux ayants droit des assurés décédés depuis plus de cinq ans ;

7° Par les contributions patronales dues en vertu de l'article 3 et par les contributions patronale et ouvrière afférentes aux salariés étrangers n'ayant pas en France de résidence réelle et permanente ;

8° Par l'affectation pendant la première année d'affiliation de tout assuré, de la fraction de cotisation destinée à la garantir du risque-invalidité (pension et soins) ;

9° Par les versements provenant des excédents d'actif des caisses d'assurances en vertu de l'article 45 ;

10° Par le versement annuel opéré par l'Etat, les départements et communes et représentant la moitié des économies réalisées par eux, du fait de l'application des assurances sociales, sur la moyenne des crédits inscrits pour faire face aux dépenses d'assistance pendant les cinq dernières années précédant celle où la présente loi entre en application. Les dépenses nouvelles que ces collectivités engageront pour l'assistance n'entreront pas en compte pour la fixation du montant desdites économies. Le règlement général d'administration publique déterminera les bases d'après lesquelles seront décomptées ces économies et les modalités de recouvrement de la contribution des départements et des communes et du montant de la part de l'Etat ;

11° Par les sommes à provenir de l'actif du fonds de

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

réserve dont le transfert est prévu à l'article 46;

12° Par un prélèvement de 10 p. 100 sur les cotisations affectées aux assurances décès, invalidité, vieillesse des assurés facultatifs, en vertu des dispositions de l'article 41, paragraphe 1er; pour les femmes d'assurés non salariées visées au paragraphe 4 de l'article 43, ce prélèvement sera fixé à 20 francs par an;

13° Par les ressources à provenir de l'application des dispositions prévues par l'article 23 pour la garantie contre le chômage et pour faire face à ses dépenses de fonctionnement, lesquelles doivent être complètement distinctes de celles afférentes à la garantie des autres risques;

14° Par les affectations spéciales suivantes:

Sur la part de la redevance supplémentaire des bénéfices de la Banque de France, attribuée au Trésor, conformément à la loi du 19 décembre 1926 (art. 66, § 5), et sur la part attribuée à l'Etat sur le produit des jeux par application de l'article 14 de la loi de finances du 19 décembre 1926. Le montant de cette double affectation sera fixé annuellement par la loi de finances sans que le montant puisse dépasser 5 millions;

15° Par les recettes diverses affectées audit fonds, notamment par les articles 33, 41 et 47;

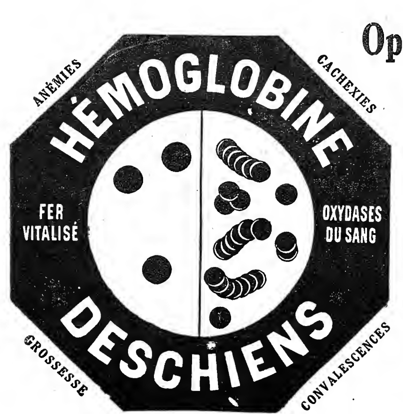
16° Par les dons et legs qui peuvent être faits avec affectation audit fonds.

ART. 70. — Le fonds de garantie et de compensation est destiné à couvrir éventuellement les insuffisances annuelles de recettes des caisses d'assurances et à parer à leur insolvabilité. Il est alimenté: 1° par un versement de 2 p. 1000 de toutes les cotisations reçues par les caisses d'assurances; ce taux pourra être abaissé ultérieurement par décret et lorsque l'avoir dudit fonds atteindra la somme de 20 millions; 2° par les versements prévus aux articles 32 et 33.

ART. 71. — 1. Le fonds de majoration et de solidarité et le fonds de garantie et de compensation sont gérés par la caisse générale de garantie créée par la présente loi et organisée dans les douze mois qui suivront la promulgation. Cette caisse relève du ministre du Travail; elle jouit de la personnalité civile et de l'autonomie financière et est représentée en justice par son directeur général nommé par décret rendu sur la proposition du ministre du Travail.

2. Elle est administrée par un conseil composé de dix-huit membres, dont les deux tiers de représentants des conseils d administration des caisses départementales et primaires, élus dans les conditions déterminées par le règlement général d'administration publique, l'autre tiers désigné à raison de deux membres par le Conseil supérieur des assurances sociales, de deux membres par le ministre du Travail et de deux membres par le ministre des Finances. Ce même règlement fixera le fonctionnement administratif et financier de la caisse générale de garantie dont les frais seront prélevés sur le fonds de majoration et de solidarité et le fonds de garantie et de compensation.

3. Les dispositions des articles 29, 30, 31, relatifs au con-



Opothérapie Hématique *Totale*

SIROP de DESCHIENS à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES **Syndromes Anémiques** et des **Déchéances organiques**

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).



Gamme complète des Eaux curatives

DE L'ARTHRITISME

Action élective sur le REIN | Action élective sur le FOIE

GRANDE SOURCE | SOURCE HÉPAR

INDICATIONS

Goutte, Lithiase rénale, Albuminurie et Diabète goutteux, Hypertension dyscrasique, Pyélites, Lithiase biliaire, Congestion du foie, Séquelles hépatiques des Coloniaux, Angiocholites, Arthritisme infantile.

Registre du Commerce. Mirecourt 1673.

VIENT DE PARAITRE

BIBLIOGRAPHIE
DES LIVRES FRANÇAIS
DE MÉDECINE
ET DE SCIENCES

PUBLIÉE PAR LES MAISONS

J.-B. BAILLIÈRE & FILS, DOIN & Cie, N. MALOINE, MASSON & Cie, VIGOT FRÈRES

1919-1928

Cette nouvelle bibliographie contient tous les ouvrages de médecine et de sciences publiés de 1919 à 1928 par MM. Baillière et Fils, G. Doin et Cie, N. Maloine, Masson et Cie, Vigot frères. Les ouvrages y sont classés par ordre méthodique. La première partie de cette bibliographie contient la plupart des nouveautés publiées pendant les années 1926-1927 avec des notices explicatives.

Un exemplaire de cette bibliographie est adressé gratuitement sur demande faite à MM. MASSON & Cie éditeurs, 120, boulevard Saint-Germain, PARIS (VIe).

Régime des

Arthritiques, Goutteux, Rhumatisants

VICHY CELESTINS

BOUTEILLES ET DEMI-BOUTEILLES

Reg. du Commerce. Paris 30.051

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

trôle de l'Etat, à la gestion, ainsi qu'au placement des fonds, sont applicables à la caisse générale de garantie.

ART. 72. — Il est formé, auprès du ministre du Travail et sous sa présidence, un Conseil supérieur des assurances sociales, chargé de l'examen de toutes les questions se rattachant au fonctionnement de la présente loi. Il donne notamment son avis sur tous les projets et propositions de lois et de règlements relatifs aux assurances sociales.

Ce conseil est composé de :

Deux sénateurs et trois députés, élus par leurs collègues;

Trois maires et deux conseillers généraux, désignés par le ministre de l'Intérieur ;

Deux conseillers d'Etat, élus par le Conseil d'Etat;

Un délégué du Conseil supérieur de l'Assistance publique, désigné par le Conseil ;

Deux délégués du Conseil supérieur du travail, dont un élu par les conseillers patrons et un par les conseillers ouvriers ;

Deux délégués du Conseil supérieur des sociétés de secours mutuels, élus par le Conseil ;

Deux membres choisis par le Conseil supérieur du commerce et de l'industrie, un parmi les patrons, un parmi les salariés ;

Deux membres désignés par le Conseil supérieur de la coopération, un désigné par la section de consommation, un désigné par la section de production ;

Deux membres choisis par le Conseil supérieur de l'agriculture, un parmi les patrons, un parmi les ouvriers ou employés d'exploitations agricoles ;

Un délégué de la commission supérieure de la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse, désigné par cette commission ;

Deux représentants élus par les membres du conseil d'administration des caisses de réassurances mutuelles agricoles régies par la loi du 4 juillet 1900 ;

Trois directeurs ou administrateurs des caisses départementales nommés par les membres des conseils d'administration de ces caisses ;

Trois directeurs ou administrateurs des caisses primaires nommés par les membres des conseils d'administration de ces caisses ;

Quatre assurés élus par les membres des conseils d'administration des caisses départementales ;

Quatre assurés élus par les membres des conseils d'administration des caisses primaires ;

Trois personnes connues pour leurs travaux sur les questions d'assurance ou de prévoyance sociales, de chômage, nommées par le ministre du Travail ;

Quatre délégués des groupements professionnels, dont trois médecins et un pharmacien désignés par les Unions nationales de leurs syndicats ;

Deux représentants élus par les membres des commissions primaires des offices de placement, dont un assuré et un employeur ;

Quatre directeurs ou administrateurs des offices élus par les membres des conseils d'administration de ces offices.

Ces membres sont nommés pour quatre ans.

Font partie de droit du Conseil :

Le chef du service de l'inspection générale des Finances;



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.	Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations : jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile — PARIS — **PRODUIT FRANÇAIS**

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Le directeur de la comptabilité publique ; le directeur du budget et du contrôle financier : le directeur du mouvement général des fonds ; le directeur général et les directeurs de l'office national des assurances sociales ; le chef du service du contrôle général du ministère du Travail ; Le directeur général de la Caisse des dépôts et consignations ; le directeur de la mutualité au ministère du Travail; le directeur de l'assistance et de l'hygiène au ministère du travail ; le directeur du travail au ministère du Travail. Le directeur des affaires départementales et communales au ministère de l'Intérieur ; le directeur général de la Caisse générale de garantie ; le directeur général de la Caisse nationale du crédit agricole.

Il élit dans son sein une section permanente composée de :

1° Dix des membres élus au Conseil supérieur des assurances sociales à titre de salariés, d'assurés, de représentants des caisses et des offices choisis par eux-ci ;

2° Un sénateur, un député, un conseiller d'Etat, un employeur, un exploitant agricole, un représentant des sociétés de secours mutuels, un représentant des mutuelles agricoles régies par la loi du 4 juillet 1900, un représentant des caisses spéciales visées à l'article 24, un technicien des questions d'assurance, trois représentants des syndicats professionnels de praticiens dont deux médecins ;

3° Des membres de droit suivants :

Le directeur général et les directeurs de l'Office national des assurances sociales ; le chef du service du contrôle général du ministère du Travail ; le directeur général de la Caisse des dépôts et consignations ; le directeur du budget et du contrôle financier ; le directeur de la mutualité au ministère du Travail ; le directeur général de la Caisse générale de garantie ; le directeur général de la Caisse nationale du crédit agricole.

La section permanente constitue le conseil d'administration de l'Office national des assurances sociales. Elle donne, en outre, son avis sur les questions qui lui sont renvoyées, soit par le Conseil supérieur, soit par le ministre du Travail. Elle se subdivise en quatre sous-sections : technique et financière, administrative et de garantie contre le chômage, juridique, médico-pharmaceutique. Cette dernière sous-section comprendra au moins deux médecins.

Le Conseil élit ses deux vice-présidents.

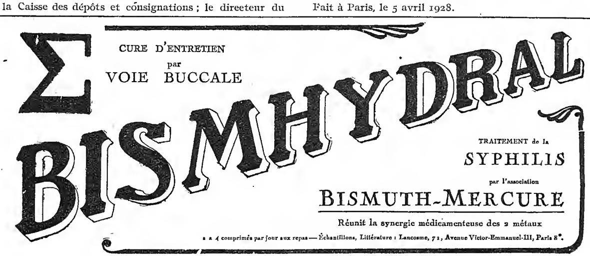
Il se réunit au moins une fois par semestre.

ART. 73. — 1. Au cours du douzième mois qui suivra la promulgation de la présente loi, un règlement général d'administration publique, rendu sur la proposition du ministre du Travail et des ministres intéressés, après consultation des organisations en cause, déterminera toutes les dispositions nécessaires à son application, laquelle entrera en vigueur dix mois après la publication de ce règlement au *Journal officiel*.

2. La présente loi ne sera applicable à l'Algérie et aux colonies que lorsque seront intervenus des règlements d'administration publique déterminant les conditions dans lesquelles son application pourra avoir lieu.

ART. 74. — Sont abrogées toutes les dispositions législatives contraires à la présente loi.

Fait à Paris, le 5 avril 1928.



L. B. A. — LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
Tél. Elysées 36 64, 36-45 — 54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Ad. tél. *Rioncar-Paris* — V. BORRIEN, *Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris*

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

ANTASTHÈNE

(ἀντί, contre - ἀσθένεια, asthénie)

MÉDICATION ANTI-ASTHÉNIQUE

AMPOULES — à base de Glycérophosphates α et β, associés à un Extrait cérébral et spinal — COMPRIMÉS

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR MAURICE VILLARET

C'est une chaire nouvelle dont le professeur Maurice Villaret vient de devenir titulaire, celle d'Hydrologie thérapeutique et de Climatologie. Certains n'ont pas manqué d'exercer leur esprit frondeur ou chagrin en contestant l'utilité de sa création. Ils ont grand tort, et le nouvel enseignement est assuré d'un succès qui aura vite fait



Le professeur MAURICE VILLARET.

de démontrer leur erreur aux sceptiques et aux incrédules.

La France est le pays du monde qui possède les plus précieuses ressources thermales et climatiques. Nos villes d'eaux sont universellement célèbres : nos climats offrent, dans tous les genres, une gamme d'une variété infinie. Les étrangers sont légion qui viennent demander à nos stations la santé du corps et de l'esprit et qui, rentrés chez eux, deviennent des adeptes de notre culture. L'intérêt national exige que ce mouvement s'élargisse encore : quel meilleur moyen pour cela que de rompre avec un empirisme trop étroit et d'étudier l'hydrologie et la climatologie dans un esprit de méthode scientifique, pour développer toutes leurs ressources et les faire valoir? Des hommes éminents n'y ont pas manqué. Les noms de Landouzy, de Gilbert sont dans toutes les mémoires. Les leçons si goûtées du professeur Carnot et de ses collaborateurs, l'œuvre de l'Institut d'hydrologie, l'effort de tant de praticiens qui exercent dans les villes d'eaux ont fait de la médecine thermale et climatique une spécialité puissante et prospère, qui justifie— et au de là — un enseignement particulier ainsi qu'un centre de recherches.

Élève distingué de Gilbert, dont il fut, au cours de nombreuses années, le collaborateur immédiat, le professeur Villaret est de taille à en assurer l'organisation. Ses travaux répondent de lui : ils ont abordé toutes les branches de la pathologie, mais ont porté avec prédilection sur les maladies du foie, de la nutrition, du tube digestif, de l'appareil circulatoire, sans oublier l'œuvre importante qu'il a consacrée pendant la guerre aux affections du système nerveux. On peut citer spécialement ses recherches sur la circulation portale, les cures de diurèse, la pression veineuse, le traitement hydrominéral des lithiases.

Le rôle du nouveau professeur sera fort varié. Il doit enseigner d'abord la clinique thermale et climatique. Les étudiants ne se rendent pas encore assez compte qu'en ce temps où le recours aux eaux n'est plus le privilège exclusif des classes riches, il est essentiel pour l'exercice de la profession médicale de bien connaître nos principales stations, avec leurs indications et leurs contre-indications, et de savoir diriger où il convient tel ou tel entéritique, ou névropathe, ou diabétique. Il va de soi que, pour les médecins qui veulent se consacrer à la pratique thermale, un enseignement supérieur s'impose, au-dessus de l'enseignement élémentaire. Au laboratoire de recherches, le professeur devra susciter les travaux originaux de collaborateurs spécialisés. Les problèmes relatifs à l'action des eaux, à celle des climats, sur l'organisme sain et malade soulèvent en effet des questions de biologie des plus complexes, mais dont on sent bien aujourd'hui tout l'intérêt et toute l'importance.

Et le rôle du professeur d'hydrologie ne s'arrête pas là. Il doit être aussi une manière de héraut de nos richesses nationales, d'ambassadeur portant *urbi et orbi* la bonne parole française. Posséder notre trésor hydrominéral est bien, le faire connaître est mieux. Là aussi le professeur Villaret sera *the right man*, avec son autorité, sa parfaite courtoisie et la distinction de son allure étonnamment jeune. Là aussi son passé répond de l'avenir. Rappelons l'extraordinaire succès des cours de vacances qu'il a su organiser comme agrégé de la Clinique de l'Hôtel-Dieu, aux côtés de notre maître Gilbert. Plus de mille médecins les ont suivis, appartenant à toutes les nations et qui ont quitté Paris pleins d'estime pour la valeur de notre science et de notre enseignement.

Voilà beaucoup d'atouts dans le jeu de Villaret. Il sera le bon ouvrier de l'Hydrologie française. Tous s'en réjouiront, puisqu'il a l'affection de tous. Il la mérite, car il s'est toujours montré le plus loyal et le plus amène des collègues et des amis.

A. BAUDOUIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 mai 1928.

M. le président déclare une place vacante dans la section de pharmacie, en remplacement de M. Guignard.

A propos de la communication de M. Lignières sur la vaccination atnituberculeuse par le B.C.G. chez les enfants en milieu sain. — M. CALMETTE. M. Lignières n'a apporté aucune preuve expérimentale ou clinique lui permettant de dire que l'emploi du B.C.G. pourrait peut-être présenter quelque danger pour les enfants nés en milieu indemne. Tous les travaux publiés récemment en Allemagne, en Autriche, aux Etats-Unis et en Italie ainsi que dans beaucoup d'autres pays, attestent au contraire l'innocuité parfaite du B.C.G. ainsi que son efficacité. L'hypothèse de M. Lignières est d'ailleurs manifestement controuvée par la diminution de la mortalité générale de l'ensemble des enfants vaccinés, comparativement à celle des enfants non vaccinés de même âge (3,1 jusqu'à un an pour les vaccinés contre 8,5 p. 100 nés vivants et non vaccinés). Et actuellement, en France, 81 600 enfants ont été vaccinés du 1[er] juillet 1924 au 1[er] mai 1928 avec le B.C.G., dont plus de 75 000 en milieu *appare nn ent sain.*

A l'étranger, dans beaucoup de pays, la vaccination par le B.C G. est largement pratiquée et les résultats actuellement connus sont partout très favorables. Ainsi, dans plusieurs villes, les services publics d'hygiène ont-ils réussi, depuis plus d'un an, à faire accepter la vaccinanation de leurs nouveau-nés à-80 et même 89 p. 100 des familles. On doit souhaiter que l'immense effort ainsi réalisé se poursuivre et que les considérations purement hypothétiques de M. Lignières n'en arrêtent pas l'élan.

M. LIGNIÈRES ne se dissimule pas la responsabilité qui ui incombe. Les nombreuses recherches qu'il a faites sur les moyens de combattre le bacille de Koch, les nombreuses expériences auxquelles il s'est livré lui permettent de reconnaître l'efficacité du B.C.G. dans la lutte contre la tuberculose, mais il ne partage pas l'optimisme de M. Calmette relatif à son innocuité absolue. Il a pu constater, dans ses recherches, que le vaccin B.C.G. reste longtemps dans l'organisme au point de son inoculation· M. Lignières va plus loin et il le croit capable de déterminer de petites lésions organiques. Cette évolution, chez certains sujets, se manifeste par une légère hyperthermie·

On ne saurait donc affirmer que le B.C.G. soit absolument anodin. Dès lors avons-nous le droit de l'inoculer à des enfants qui sont nés dans un milieu non tuberculeux. L'argument invoqué par M. Calmette, savoir que ces enfants peuvent être contaminés ultérieurement, est sans valeur, car cette contamination peut avoir lieu à une époque assez éloignée pour que la période de prémunition soit passé.

En résumé, le B.C.G. n'est pas sûrement anodin. Toutefois M. Lignières le reconnaît utile et efficace chez les enfants nés en milieu tuberculeux. Mais il lui semble inutile et même peut-être un peu dangereux de l'appliquer aux enfants nés en milieu non tuberculeux. M. Lignières se déclare absolument convaincu et ne doute pas d'être dans la vérité.

M. CALMETTE croit avoir déjà répondu aux objections de M. Lignières qui n'apporte pas un seul fait expérimental ou clinique à l'appui de sa thèse, tandis que M. Calmette appuie la sienne sur 81 000 vaccinés. L'expérience a été faite dans toutes les villes d'Europe et M. Calmette n'a pas encore reçu une seule observation d'accident quelconque attribuable au B.C.G.

M. LIGNIÈRES maintient ses conclusions. L'avenir jugera.

L'intradermo-réaction. — M. Pierre BAZY, dans une note brève et par un exemple concret, montre que l'intradermo-réaction introduite en chirurgie par le D[r] Louis Bazy permet de préciser le moment où les lésions inflammatoires — appendicite, salpingite, etc. — de l'abdomen sont suffisamment refroidies pour êtres opérées sans danger.

Notice sur Tarnier. — M. le président rappelle que l'on vient de eélébrer, à la clinique de la Maternité, le centenaire de la naissance de Tarnier. A ce propos, M. Bar y a prononcé un éloquent discours. Il convient que l'Académie de médecine prenne part à cette célébration, et M. le président donne la parole à M. Pinard.

M. PINARD, ancien élève de Tarnier, rappelle la belle vie de son maître qui s'est trouvé diriger la Maternité à une époque lamentable où la fièvre puerpérale décimait les malheureuses accouchées.

M. Pinard retrace, en termes émouvants, la carrière de ce maître dont l'enseignement a été si brillant.

La tuberculose des jeunes soldats. — M. LESAGE fait un rapport sur les vœux présentés par M. Bouardel (Voy. *Gaz. des hôpit.*, 1928, p. 505).

Sur la piedra du Paraguay. — MM. DELAMARE et GATTI.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 11 mai 1928.

Présentation d'une malade atteinte de diabète ovarien amélioré par les injections de folliculite. — MM. CARNOT, TERRIS et CAROLI. — Diabète chez une femme de trente-six ans, aménorrhéique, ayant débuté en 1926. Précédé des troubles importants de la menstruation : son aspect était celui d'un diabète avec dénutrition. Cependant la courbe de la glycosurie et de la glycémie revêtait une allure cyclique, avec un abaissement considérable aux époques menstruelles.

Le régime et le traitement insulinique apparurent impuissants à modifier l'évolution de la maladie.

Les injections de folliculine (homovarine Byla) firent réapparaître les règles, amenèrent une chute presque complète de la glycosurie, de la glycémie et une amélioration considérable de l'état général.

Dans la période intermenstruelle, chaque injection fait baisser le taux de la glycosurie et amène une chute importante de la glycémie persistant de vingt-quatre à quarante-huit heures.

Folliculine et diabète. — MM.F. RATHERY et MAURICE RUDOLF exposent le résultat de leurs recherches chez les diabétiques, concernant l'action de la folliculine. Ils montrent d'une part que les diabétiques présentent souvent une hypersensibilité à l'insuline durant la période qui précède les règles et qui comprend les premiers jours de celles-ci. Or c'est justement à ces époques du cycle menstruel que la folliculine existe au maximum dans le sang.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ils étudient systématiquement l'action combinée de l'insuline et de la follicaline chez les diabétiques. La folliculine paraît bien influencer, chez certains sujets, le métabolisme des hydrates de carbone, mais il s'agit là de faits complexes, qui demandent de nouvelles recherches. Il paraît exister une dose optima de folliculine, et il semble qu'un équilibre déterminé doit exister entre les deux hormones.

Hygroma et polysynovite tendineuse subaigus syphilitiques. — MM. Laignel-Lavastine et Henri Desoille présentent une malade atteinte de tuméfaction douloureuse à évolution subaiguë, de presque toutes ses gaines synoviales tendineuses (fléchisseurs et extenseurs des doigts et des orteils, péroniers, etc.) et de nombreuses bourses séreuses (ischiatique, poplitées, patte d'oie, sus-calcanéenne, etc.), Les articulations proprement dites semblent indemnes. Quelques lésions cutanées et nerveuses, un Wassermann très positif prouvent qu'il s'agit de syphilis. Cette localisation de la syphilis a été décrite par A. Fournier. Il est rare d'en observer des cas aussi généralisés.

Le vagabondage des cellules de l'organisme. — M. Durante.

Artérite syphilitique pleurale. — MM. Rudaux et Durante.

Artérite pulmonaire subaigue chez un syphilitique atteint de maladie mitrale. — MM. F. Trémolières, A. Tardieu et R. Nativelle. — Un homme de quarante-deux ans présente de l'œdème blanc des membres inférieurs, du scrotum et de la partie basse de l'abdomen, de la dyspnée d'effort, des hymoptysies et surtout de la cyanose de la face et du cou. Un souffle systolique, à maximum sus-apexien, irradiant dans l'aisselle, occupe toute l'étendue de l'aire cardiaque. L'affection rebelle, à tous les toni-cardiaques, évolue en trois ans et se termine par l'asystolie irréductible (hépatomégalie douloureuse, infarctus de la base droite avec hémoptysies, épanchement pleural et fièvre, arythmie extrasystolique, tachypnée, et collapsus). Radiologiquement, le cœur est très volumineux, l'arc moyen droit extrêmement distendu, allongé et saillant, les ombres hilaires augmentées de volume sont floues. En O.A.D., l'arc moyen gauche est très volumineux.

A l'autopsie, le cœur, fixé en diastole, est généralement hypertrophié. Dans la corne auriculaire droite, est une végétation adhérente (endocardite pariétale). L'orifice mitral est le siège d'une double lésion : rétrécissement et insuffisance. L'aorte est saine. Les branches de l'artère pulmonaire, dans toute leur étendue, sont marquées de nombreuses plaques légèrement surélevées et jaunâtres, d'aspect athéromateux et fibroïde. Un infarctus, de la grosseur d'une mandarine, occupe la portion inférieure du lobe supérieur droit. Aucune lésion pulmonaire tuberculeuse. Les deux poumons sont infiltrés d'un œdème compact.

Sur les coupes histologiques, l'artère pulmonaire, à la hauteur de la bronche primitive, est atteinte d'une sclérose endartéritique diffuse (artériosclérose). Les lésions de l'endartère sont plus considérables dans les tissus proches des premières ramifications bronchiques (dépôts athéromateux). Sur les coupes d'une branche artérielle de 4 à 5 millimètres de diamètre, sont figurées des lésions de panartérite mutilante et végétante.

A ces lésions artérielles compliquées de thromboses itératives et superposées, s'ajoutent, dans le reste du poumon, des lésions caractéristiques de la nature syphilitique de l'affection : un follicule gommeux sub-miliaire péri-artériel, constitué de lymphocytes accumulés dans le tissu interstitiel, répond exactement à la description du follicule gommeux syphilitique. Près d'une bronche volumineuse et affaissée, est une gomme miliaire giganticellulaire péribronchique.

Artérite pulmonaire syphilitique chez un cardiaque noir. — MM. G. Caussade et André Tardieu projettent les coupes histologiques d'un poumon prélevé à l'autopsie, d'un malade de quarante ans, soigné pendant trois ans pour une cardiopathie chronique caractérisée cliniquement par la cyanose permanente de la face, la dyspnée et, tardivement, l'œdème des membres inférieurs. Sur cette cardiopathie (maladie mitrale et artérite pulmonaire vérifiées) les toniques cardiaques usuels demeuraient inefficaces.

Sur les coupes, les lésions vasculaires prépondérantes consistent en une panartérite intense et généralisée, végétante et, par endroits, mutilante, intéressant toutes les tuniques de l'artère. L'endartère, particulièrement hypertrophié, contient parfois des vaisseaux de néoformation. La périartère est le siège de quelques dépôts fibrineux. Dans les branches de petit calibre, l'endartère est au contact direct de thrombus oblitérants, constitués de fibrine et surtout de leucocytes qui infiltrent également la paroi vasculaire. De leur périphérie émanent des trousseaux fibreux, épais, systématisés, à disposition périalvéolaire et périlobulaire.

La nature syphilitique de cette panartérite pulmonaire, en dehors de ses caractères propres, trouve une nouvelle démonstration dans les lésions parenchymateuses pulmonaires associées qui réalisent la corticopleurite insulaire syphilitique mutilante de Letulle et Dalsace.

Les auteurs insistent sur ce type anatomo-clinique de l'artérite pulmonaire syphilitique avec corticopleurite insulaire qui s'oppose à celui de la bronchite chronique syphilitique dans lequel les artères ne sont lésées qu'accessoirement et qu'à un faible degré.

M. Laubry. — Au cours du rétrécissement mitral, l'hypertension de la petite circulation n'est pas le seul facteur d'artérite pulmonaire. Il y faut en plus un élément infectieux (syphilitique ou autre). L'hémoptysie est un des symptômes les plus précoces de ces artérites pulmonaires. Une hémoptysie inexplicable au cours d'une aortite syphilitique doit faire penser à la possibilité d'une artérite pulmonaire concomitante. Dans tous les cas, le traitement syphilitique s'impose.

Granulomatose maligne et tuberculose. — MM. N. Fiessinger et R. Cattan rapportent l'observation d'un sujet de vingt-sept ans qui présenta, pendant huit mois, une fièvre ondulante typique entrecoupée de périodes plus ou moins apyrétiques.

La seule manifestation clinique constatable résidait dans des adénopathies cervicales de moyen volume. L'examen d'une biopsie ganglionnaire, au début de cette évolution, fit constater à la fois des lésions de tuberculose et de granulomatose. A la période terminale apparut une généralisation tuberculeuse.

Les auteurs insistent sur l'association de ces deux



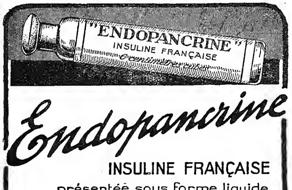
Pâte dentifrice antispirillaire

prévient et guérit : Gingivite, Stomatites simples et médicamenteuses, etc.

Adjuvant précieux pour traiter la PYORRHÉE ALVÉOLAIRE

Littérature et échantillons sur demande

LA BIOTHÉRAPIE, 3, rue Maublanc. PARIS (XVe) - Téléph. : Ségur 05-01



INSULINE FRANÇAISE
présentée sous forme liquide
(Adoptée dans les Hôpitaux de Paris)

L'ENDOPANCRINE est d'une constance indiscutée.

L'ENDOPANCRINE est présentée de façon à permettre au Médecin de prélever dans le flacon le nombre exact d'unités qu'il désire. Le reste du flacon conserve toutes ses propriétés.

LABORATOIRE DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE
48, Rue de la Procession_PARIS (XVe)
TEL : *Ségur 26-87*



REMINÉRALISATION
POLYOPOTHÉRAPIE
RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE



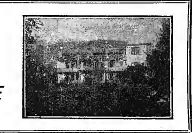
Cachets Comprimés. Granulé.
OPOCALCIUM ARSÉNIÉ (Cachets)
OPOFERRINE
Adultes 4 à 6 dragées p.j
Enfants 2 à 4 — , — ,

LA PRAIRIE

Argelès-Gazost

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

DIRECTEUR : Dr PÉRUS



affections et, pour cette saison, sur les difficultés du diagnostic entre lymphadénie tuberculeuse et lymphogranulomatose maligne.

M. BEZANÇON a observé un cas comparable. Il s'agissait d'une lymphogranulomatose purement splénique sans ganglions. Les poussées fébriles régulières peuvent être interprétées comme des manifestations de fièvre protéinique à l'occasion de nouvelles poussées cellulaires.

Granulomatose maligne à début pleural à forme pseudotuberculeuse. Tubercules caséeux spléniques associés. — MM. L. BOIDIN et HAMBURGER présentent des microptographies de granulomatose maligne qui montrent dans la rate des lésions granulomateuses et tuberculeuses associées. La maladie avait évolué sous le type pleural avec adénopathies secondaires.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 mai 1928.

A propos des traumatismes craniens. — M. WORMS (Armée) communique une intéressante et très rare observation : il s'agit d'une fracture de la base du crâne ayant entraîné tardivement, au contact d'esquilles, une ulcération du sinus caverneux. Des épistaxis graves survinrent à répétition plusieurs mois après l'accident et, malgré toute la thérapeutique mise en œuvre, amenèrent la mort par anémie. Seule l'autopsie en révéla l'origine, que l'absence de réactions méningées ou d'exophtalmos pulsatile avait empêché de soupçonner.

Adipose de la paroi abdominale. — M. WIART présente l'observation et les photographies d'une femme qui avait une surcharge graisseuse considérable de la paroi abdominale, mais seulement entre les téguments et la couche musculaire, sans aucune hernie sous-jacente. Ce développement exagéré et localisé de l'adipose était très remarquable. Le chirurgien fit une extirpation au moyen d'une sorte de croissant transversal et enleva ainsi plus de 10 kilogrammes de graisse.

M. TUFFIER, M. LENORMANT ont opéré des cas de ce genre.

M. MATHIEU croit que ces phénomènes du développement localisé du pannicule adipeux dans la paroi abdominale sont souvent consécutifs à des cures d'amaigrissement.

M. DUJARIER, M. CUNÉO estiment que c'est une opération tout à fait justifiée.

M. MAUCLAIRE insiste sur la nécessité de drainer.

M. MOURE rappelle que son maître Morestin, spécialisé dans ces opérations plastiques, ajoutait au dégraissage sous-cutané un froncement de l'aponévrose.

M. DELBET apporte un ou deux détails de technique, pour faciliter le clivage de la masse graisseuse, ou pour éviter la formation de petites oreilles disgracieuses à l'extrémité de la cicatrice.

Recherches expérimentales sur la suture de l'uretère. — M. LENORMANT rapporte un travail de M. MARC ISELIN. Cet auteur, se basant sur ce que les sutures de l'urètre ne réussissent bien, en général, qu'à la faveur d'une dérivation sus-jacente (cystostomie), a essayé, chez le chien, d'appliquer le même principe à l'uretère. On sait combien sont médiocres les résultats des sutures de l'uretère (après section opératoire, par exemple) et qu'elles aboutissent tôt ou tard à la suppression fonctionnelle du rein correspondant. Or, M. Iselin, en faisant une pyélostomie temporaire de dérivation et en ayant soin d'obturer, pendant cinq jours, au moyen d'une bougie, l'extrémité supérieure de l'uretère, afin d'obtenir un drainage total de l'urine au dehors, a constaté que la suture urétérale sous-jacente se faisait dans de très bonnes conditions et permettait ultérieurement une très bonne fonction. Il indique, en outre, quelques détails de technique et, bien qu'expérimentaux, ces résultats peuvent vraisemblablement devenir le point de départ d'applications à la pathologie humaine.

Du traitement de l'asthme bronchique par la résection du ganglion étoilé gauche. — M. LERICHE fait, en collaboration avec son élève M. FONTAINE, une communication sur cette question encore bien neuve.

De fait, M. Leriche, élaguant la bibliographie très importante de la question, ne retient que les observations indiscutables. Pour sa part, à côté de plusieurs résultats éloignés absolument parfaits, il a eu deux échecs dont la cause lui échappe. D'ailleurs, il y a encore beaucoup d'obscurités dans cette question : le côté sur lequel on doit intervenir, la nature différente des asthmes bronchiques, tantôt dépendant du pneumogastrique, tantôt du sympathique, les déformations concomitantes des thorax emphysémateux, etc. Mais on ne peut nier qu'il y a là une voie ouverte aux recherches et qu'il est vraisemblable que la résection du ganglion étoilé est une acquisition intéressante de la chirurgie, à laquelle doit revenir le traitement de l'asthme bronchique.

Séance du 9 mai 1928.

Sur les prétendus méfaits du lipiodol intra-utérin. — M. SICARD fait ressortir que, contrairement à ce qu'aurait pu laisser supposer une communication faite à ce sujet, sur les méfaits du lipiodol au cours des injections utérines, cette substance n'a jamais été utilisée dans les cas rapportés. Le lipiodol n'a donc été, à aucun degré, responsable des accidents utérins qui ont pu être signalés.

M. GRÉGOIRE insiste à son tour sur ce fait : si la méthode peut en elle-même susciter des objecttions de principe, le lipiodol est tout à fait innocent, puisque jamais il n'a été employé dans les observations rapportées et relatives à des accidents septiques.

M. PROUST, qui fait la bibliographie de cette question, n'a pas encore trouvé un seul cas où le lipiodol puisse être mis en cause.

M. PIERRE DUVAL se défend d'avoir attaqué le lipiodol en lui-même, mais il ne le dissocie pas des autres liquides qui pourraient être employés dans cette méthode, qui lui paraît dangereuse au premier chef et qui consiste, dans un but de radio-diagnostic, à faire balayer, par une substance qui ira finalement dans le péritoine, des cavités utéro-salpingiennes probablement septiques et parfois à un très haut degré.

M. ALGLAVE est du même avis.

M. KUSS a eu quelques cas d'accidents graves au cours de certaines investigations de l'arbre génital, à vrai dire un peu différentes de l'hystérographie moderne.

M. SICARD met en garde contre la confusion qu'on pour-

ORTHO-GASTRINE

ORTHO-GASTRINE
ESTOMAC · FOIE · INTESTIN
PRIX

SULFATE PHOSPHATE BICARB. CITRATE DE SOUDE
Chaque paquet pour un verre de solution limpide et sans goût
Toutes les indications de la solution dite de Bourget
Laboratoire A. LE BLOND
51, Rue Gay-Lussac - Paris 5e Tél: Gob. 20-06

PIPÉRAZINE MIDY

GRANULÉE EFFERVESCENTE

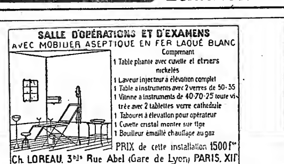
DISSOUT
92 %
des composés de
L'ACIDE URIQUE

Bien tolérée par l'estomac,
stimule l'activité hépatique,
antiseptise les urines.

2 à 6 cuillérées à café par jour

DIATHÈSE URIQUE

ECHANTILLONS: 4, RUE DU COLONEL MOLL PARIS XVIIe





Sanatorium de Bois-Grolleau
En Anjou, près Cholet (M.-et-L.)
Affections des Voies respiratoires
Galeries - Solarium
Laboratoire - Rayons X
Éclairage électr. Chauffage central
Eau courante Parc. Ferme
Direction médicale Dr COUBARD, Dr GALLOT (Ouvert toute l'année).

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Fibro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINÉRALOGÈNE BOSSON

Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Échantillons : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

rait faire entre le lipiodol, produit français avec toutes les qualités que l'on connaît et sans inconvénient d'aucun ordre au contact des séreuses, et l'iodypin, substance étrangère, très novice, et évidemment susceptible de déterminer par elle-même une irritation tissulaire favorable à l'infection.

A propos de l'hystérographie. — Précisément, M. PROUST est chargé d'un rapport sur les recherches faites par M. CLAUDE BÉCLÈRE sur cette même question. Avec projections radiographiques à l'appui, il s'efforce de démontrer l'utilité de la méthode dans un certain nombre d'éventualités.

D'abord, contrairement à l'insufflation tubaire, aveugle, brutale, l'hystérographie se fait avec douceur, avec mesure, et au moyen du lipiodol, substance absolument parfaite. Outre les cas de diagnostic clinique difficile, c'est dans la stérilité que cette recherche radiologique présente son maximum d'intérêt, permettant de localiser ou non au niveau des trompes l'imperméabilité et d'éviter ainsi des opérations sans objet, sur le col de l'utérus par exemple. De même, après des salpingites frustes, si l'enquête par hystérographie a dévoilé qu'une trompe restait perméable, on peut se permettre de faire une castration unilatérale, sans avoir, semble-t-il, à craindre des récidives douloureuses du côté conservé, alors que jusqu'ici, en cas de salpingite, on était par l'expérience poussé à faire l'opération bilatérale.

M. LOUIS BAZY s'informe du temps de séjour du lipiodol tombé dans le péritoine.

M. PROUST, M. DESCOMPS et M. SICARD estiment ce éjour d'une durée de plusieurs mois.

M. J.-L. FAURE insiste sur ce qu'il faut choisir les cas où l'emploi de la méthode peut être intéressant.

M. LENORMANT se demande quel peut être justement cet intérêt, en dehors de la stérilité.

M. MOCQUOT croit les indications peu nombreuses, mais il les précise : ce sont des cancers intra-utérins au début, diagnostic hésitant d'un fibrome avec une tumeur para-utérine ; indicatious pré-opératiores de la myomectomie.

M. DUVAL nie la valeur de ces indications.

M. PROUST espère que M. DUVAL reviendra au moins partiellement sur son jugement pessimiste.

Fractures de l'extrémité supérieure du fémur traitées par l'appareil de Clavelin. — M. DUJARIER apporte 5 cas de fractures du fémur, dont l'une du col, l'autre soustrochantérienne, les trois autres de la partie supérieure de la diaphyse, appareillées et communiquées par M. CLAVELIN.

Cet appareil a pour caractéristique de prendre point d'appui sur l'ischion du côté opposé et d'être très bien supporté par le blessé. En tout cas, les cinq résultats avec radiographies confirmatives (projetées à la Société) sont considérés comme excellents. M. Dujarier ne fait aucune réserve à ce sujet et met en parallèle les résultats de 10 cas personnels qu'il a traités par l'appareil plâtré : il a obtenu quatre consolidations, deux pseudarthroses très serrées, susceptibles de permettre la reprise de la fonction, trois pseudarthroses qu'il a dû réopérer par greffes osseuses et, enfin, une mort par maladie intercurrente.

M. PICOT rappelle le grand nombre de fractures (près d'un milier) qu'il a eu à soigner pendant la guerre et traitées par l'appareil de Rouvillois, et fait le parallèle avec l'appareil aujourd'hui présenté.

A propos de l'emploi de l'adrénaline dans l'anesthésie locale. — M. SCHWARTZ, dans une courte note, tient à préciser les conditions d'emploi de l'adrénaline dans les solutions de novocaïne.

L'adrénaline doit être versée extemporanément. Il faut en éviter l'emploi chaque fois qu'il existe des troubles trophiques daus la région à anesthésier, chaque fois que l'on taille un lambeau dont la nutrition pourrait être ensuite mal assurée et, eufin, dans les panaris quand l'infection n'est pas strictement limitée et s'accompagne d'une certaine lymphangite.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 avril 1928.

Sérum anticolibacillaire préparé avec des corps microbiens formolés. — MM. M. WEINBERG et A.-R. PRÉVOT avaient préparé déjà un sérum anticolibacillaire actif par la méthode des autolysats microbiens. Ils ont voulu voir, étant donné que l'élément actif des colibacilloses est la bactérie elle-même plus que ses toxines, si les corps microbiens formolés étaient un aussi bon antigène que l'autolysat. Ils out hyperimmunisé un cheval avec ce nouvel antigène, et ont obtenu un sérum aussi bon que le précédent, c'est-à-dire anti-infectieux (deux doses mortelles de cultures sont neutralisées par des doses variant entre 1/20e et 1/50e de centimètre cube de sérum, préventif (à 1 p. 10), curatif (à 1 p. 20) et agglutinant (1 p. 10 000).

En dehors de l'intérêt thérapeutique que présente un tel sérum, ils signaient que, grâce à ce sérum, ils peuvent identifier le *Bacterium coli* par les tests sérologiques.

Le sérum anticolibacillaire préparé avec une seule souche n'agglutine pas toutes les souches de colibacilles même typiques. Sur 28 souches étudiées, 18 seulement, soit 64 p. 100 des cas, étaient agglutinées par le sérum et ce, à des taux variant entre 1/50e et 1/500e. C'est une confirmation nouvelle qu'il existe des types sérologiques différents de *B. coli*. Dans tous les cas où ils ont pu le faire, ils ont constaté que, quand une souche est agglutinée, son pouvoir infectieux est neutralisé également par ce sérum, et que, réciproquement, les souches non agglutinées ne sont pas neutralisées ou incomplètement neutralisées.

Le résultat de ces expériences confirme le fait qu'ils avaient signalé dans leur travail précédent, à savoir que dans l'infection par le colibacille, le facteur microbe joue un rôle plus important que le facteur toxine ; il est donc nécessaire, pour lutter efficacement contre les maladies causées par cette espèce, de préparer un sérum polyvalent, actif vis-à-vis des principaux types sérologiques. C'est vers ce but que tendent leurs recherches actuelles.

KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

LES JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES (1)

(21-25 avril 1928).

Lundi matin. — Démonstrations, opérations, leçons dans tous les hôpitaux et instituts de Bruxelles.

A la policlinique du parc Léopold, j'ai entendu M. le Dr TANT exposer talentueusement *les conceptions modernes du traitement de la blennorragie,* qui n'est pas une maladie locale, comme on l'a cru longtemps, mais une infection générale de tout l'organisme, à preuve les anticorps qu'on découvre dans le sang des gonococciques, peu de temps après la pénétration du germe.

Le traitement abortif doit donc être mis en œuvre, mais opportunément, et dans les toutes premières heures, en utilisant des solutions faibles, non irritantes d'argyrol, et d'argyrol américain, le seul qui offre de réelles propriétés curatives.

Mon ami BECKERS nous entretint ensuite du *diagnostic,* de la *pathogénie* et dela *fréquence des grossesses extra-utérines.* A retenir de son intéressante causerie que, à son sens, l'une des causes de la nidation tubaire est la présence dans les trompes malades de nodules nacrés, plus sensibles au toucher qu'à la vue et qui lui paraissent jouer un rôle indiscutable.

Lundi après-midi. — Entre dix conférenciers annoncés au programme, j'ai dû en choisir trois. Et tout d'abord le jeune et aimable professeur agrégé DOUMER de (Lille), qui nous fit une très remarquable leçon sur l'*hypertension, ses formes cliniques et leur pronostic,* que je pris un plaisir extrême à écouter, entre MM. les professeurs Gley et Bardier, en ce qu'elle fut de nature à rassurer les hypertendus. On admet que l'hypertension artérielle est dangereuse en ce qu'elle menace les reins, les artères, le cerveau, le cœur. Et pourtant, que d'hypertendus à chiffres élevés qui ont duré sans qu'aucune des complications redoutées se soit jamais manifestée !

Comment donc poser un pronostic? On distinguera d'abord les hypertensions complètes, des hypertensions seulement systoliques. Des sujets jeunes, avec un cœur normal, ont des palpitations, dues à une hyperexcitabilité de leur système accélérateur. Leur maxima est au-dessus de la normale, sans que leur minima, qui mesure la pression diastolique, soit affectée. Cela est sans importance, de même que chez des sujets âgés, artérioscléreux, à aorte large, sautante, des insuffisants aortiques.

Quand il s'agit par contre d'hypertensions complètes, chez de jeunes sujets, le pronostic s'assombrit, parce que le *substratum* en est habituellement une grave lésion rénale. La syphilis peut aussi être invoquée, soit acquise, soit héréditaire.

Les hypertensions de la cinquantaine sont souvent bien tolérées.

Jusqu'à 18, 19 de maxima, l'hypertension est légère ; elle est moyenne jusqu'à 25, et forte au-dessus.

Les fortes hypertensions sont graves parce qu'elles se compliquent facilement de lésions rénales, de ruptures vasculaires et de défaillance cardiaque. Les ruptures vasculaires encéphaliques sont le plus souvent mortelles. Les ictus dont le malade sort sont dus à des foyers de ramollissement : à cet égard, le dosage de la cholestérine sanguine servira à déterminer le pronostic.

Enfin, l'hypertension de la ménopause est fréquemment à prédominance systolique, donc incomplète, mais s'accompagne de petits signes fréquents. Elle est variable : son pronostic, prise en elle-même, est rassurant.

Grand succès pour M. Doumer, qui captiva littéralement son auditoire.

M. le Dr MATHIEU-PIERRE WEILL, médecin des hôpitaux de Paris, traita du *rhumatisme de la ménopause.* Les statistiques démontrent que les femmes paient, comparativement aux hommes, un tribut très élevé au rhumatisme, et aux algies rhumatismales. Le rhumatisme correspond volontiers à tous les incidents de leur vie génitale. C'est Dalché qui, le premier, établit les rapports entre le dysfonctionnement utéro-ovarien et le rhumatisme articulaire. C'est un rhumatisme algique, symétrique, faiblement évolutif, sans gravité.

Les femmes prématurément châtrées, soit chirurgicalement, soit au moyen des rayons X, font volontiers du rhumatisme à formes sévères : hydarthroses, ankyloses. Le rhumatisme de la ménopause, de même famille, est lié au dysfonctionnement ovarien. Il apparaît parfois longtemps avant l'arrêt complet des règles. Ailleurs, par contre, la suppression des règles n'est suivie que tardivement de manifestations rhumatismales.

La thérapeutique utilisera le soufre, pain quotidien des cartilages, et les produits opothérapiques, extrait d'ovaire à doses élevée associé au corps thyroïde et aux parathyroïdes ; le calcium, fixé à l'aide des rayons ultra-violets ; le gardénal à petites doses et certaines eaux minérales : Plombières, Aix-les-Bains, Spa, Dax...

M. le professeur agrégé NOEL FIESSINGER avait choisi pour sujet de sa conférence : *la fonction chromagogue du foie.* Il fut suivi avec beaucoup d'attention par un auditoire très sympathique.

On parle volontiers de l'insuffisance du foie. Mais comment la définir et surtout la mesurer? Le foie possède de multiples fonctions et la tâche en est très difficile. C'est une glande antitoxique ; c'est un émonctoire. Il élimine aussi les substances colorantes, et c'est en utilisant cette propriété qu'on peut calculer l'insuffisance de l'organe. Les substances colorantes sont douées d'un véritable tropisme qui les oriente vers un organe déterminé L'auteur s'est adressé au rose bengale, dont la toxicité est minime, et qui peut être employé sans risque. L'étude de cette fonction éliminatrice de ce colorant, si heureusement appelée fonction chomagogue, a permis à M. Fiessinger d'acquérir certaines précisions sur le foie, qui seront très utilement employées en clinique.

Autres conférences : *Sur l'hémolysothérapie,* par M. le Dr DESCARPENTRIES. *Le traitement chirurgical et marin des tuberculoses osseuses,* par M. le Dr MAFFEI. *Les vaccinations antitoxiques,* par M. le médecin-major ZOELLER, professeur agrégé du Val-de-Grâce. *Technique et résultats de l'exérèse iléocæ-cocolique dans certaines affections du côlon droit,* par M. le Pr MARIO DONATI. *Thyroxine synthétique naturelle et substances apparentes,* par M. le Dr DEMOLE. *L'assurance-maladie : à quelles conditions le corps médical peut-il y collaborer,* par M. le Dr DESROUSSEAUX.

Le soir, concert offert au Résidence Palace, par la musique du 1er régiment des Guides (musique particulière du roi), l'analogue de notre Garde républicaine, dirigée merveilleusement par le lieutenant Prévost. Programme éclectique avec une fugue de Bach, une ouverture classique : *Freischutz,* une rapsodie de Litz, une autre rapsodie wallonne, etc., admirablement exécutées... Le corps de ballet de la Monnaie nous régala d'un délicieux intermède de danses wallonnes sur des motifs musicaux tirés du folk-lore, ingénieusement orchestrés.

(A suivre.)

Dr DUCHESNE.

(1) Compte rendu de l'*Association de la Presse médicale française.*

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU FOIE

BILIFLUINE. — Oléate de soude et bile privée de pigments et de cholestérine. Coliques hépatiques, ictères, congestion du foie, cirrhoses. Pilules et sirop.

Laboratoires Sténé, 4, place des Vosges, Paris.

PANBILINE et RECTOPANBILINE. — La **panbiline**, seul médicament qui associe les *opothérapies hépatique et biliaire* aux *cholagogues sélectionnés*, est la médication la plus complète des *maladies du foie*, des voies biliaires et des syndromes qui en dérivent. Se prescrit en pilules et en solution.

Elle constitue le complément naturel des *interventions opératoires* sur les voies biliaires.

La **rectopanbiline**, en *supprimant l'auto-intoxication intestinale*, permet au foie déficient de lutter plus efficacement, avec son maximum d'activité physiologique, contre les infections ou intoxications dues aux diverses maladies. Lavement et suppositoires.

Elle constitue ainsi, même en dehors de la *constipation*, une médication accessoire de la plus haute valeur pour la généralité des cas.

Laboratoire de la Panbiline, à Annonay (Ardèche).

RÉPERTOIRE DES PRODUITS DE RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'aliment essentiel », 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE RÉGIMES

VILLA HELVÉTIA, à MONTMORENCY (rue des Carrières, tél. 147). — Maison de régimes, traitement des maladies du tube digestif et de la nutrition.

Directeur : Dr Rousset.

NOUVELLES

Compagnie fermière de Luchon. — La municipalité de Luchon a concédé pour trente-cinq années, à la Compagnie fermière de Luchon, seule concessionnaire, l'exploitation des établissements thermaux et de leurs dépendances.

De magnifiques restaurations ont été réalisées par la Ville de Luchon. Elles sont continuées par la construction d'un vaporarium, situé à même les galeries de captage, à l'émergence des vapeurs sulfurées et radioactives qui s'échappent « spontanément » des Sources thermales.

Tous les services techniques seront encore perfectionnés et amplifiés pour répondre aux besoins et aux désirs de la clientèle, toujours croissante, de Luchon.

Un service spécial sera organisé pour la mise en bouteille et l'expédition des eaux minérales sulfurées radioactives, en vue de continuer les bienfaits de la « cure chez soi ».

La Compagnie fermière de Luchon, pour répondre à des demandes maintes fois formulées, crée un laboratoire spécialisé pour tous les sous-produits, aux sels sulfurés naturels, extraits des eaux des sources : pastilles, comprimés, savons, bains, pommade, etc., aux sels sulfurés naturels de Luchon permettant « Luchon chez soi ».

La Compagnie fermière de Luchon (C. F. L.), possède deux hôtels dont l'un de tout premier ordre et face à l'Etablissement thermal : le Royal Hôtel; l'autre situé sur le nouveau boulevard, face au port de Vénasque « Majestic Hôtel », grand luxe, transformation et modernisation complètes.

Les médecins et leur famille, toute l'année, jouiront, comme dans toutes les grandes stations, de conditions particulièrement intéressantes, principalement en mai, juin, septembre et octobre.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 21 avril 1928, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins commandants : M. Chaduc (Claude-Marc), du 16e régiment d'artillerie à Clermont-Ferrand, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand.

M. Charpentier (Louis-Henri), de l'armée française du Rhin, est affecté à la commission consultative médicale à Paris (service).

M. Nugue (Jean-François-Georges), du 10e régiment du génie à Besançon, est affecté au 94e régiment d'artillerie à Besançon.

M. Grandonne (Joseph-Marie-Elie-Siméon), de l'armée française du Rhin, est affecté au 94e régiment d'artillerie de montagne à Nice (convenances personnelles).

Médecins capitaines : M. Noël (Jean-Raymond), du 7e escadron du train à Besançon, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Dano (Louis-Jules), du 11e escadron du train à Nantes, est affecté à la 11e compagnie autonome du train.

M. Vidal (Georges-Louis-Emile-Paul), du 1er régiment de hussards, Tarascon, est affecté au 35e régiment de tirailleurs algériens, Tarascon.

M. Vandembeusche (Pierre-Emmanuel), du 4e bataillon de mitrailleurs à Mulhouse, est affecté au 2e bataillon de chasseurs à pied à Mulhouse.

M. Welfele (Edmond), du 5e bataillon de mitrailleurs à Troyes, est affecté au 306e régiment d'artillerie à Troyes.

M. François (Henri), du 16e régiment de tirailleurs tunisiens à Besançon, est affecté au 17e régiment du génie à Besançon.

M. Chaubet (Paul-Clément-François), du 2e escadron du train, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Rouzaud (François-Léonard-Antoine-Pierre), des

troupes du Levant, est affecté à la 19e région (service).

M. L'Homel (André-Nicolas-Auguste), du 35e régiment d'infanterie, Belfort, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

Pharmaciens capitaines : M. Kermarrec (René-Marie-Bernard), des troupes du Maroc, est affecté à l'hôpital militaire de Belfort (service).

Par décret du 21 avril 1928, sont promus dans le corps du service de santé militaire, pour prendre rang du 25 avril 1928, et par décision ministérielle du même jour, sont, sauf indications contraires, maintenus dans leur affectation actuelle, les officiers ci-après désignés :

Au grade de médecin colonel, les médecins lieutenants-colonels : M. Duchêne-Marullaz (Léon-Louis-Charles), médecin-chef de l'hôpital militaire de Bourges et président de commission de réforme (emploi créé).

M. Plisson (Lucien-Georges-Emile-Félicien), médecin-chef de l'hôpital militaire d'instruction Percy à Clamart et professeur à l'École d'application du service de santé militaire (emploi créé).

M. Chrétien (René-Charles-Victor), chef de la section technique du service de santé (emploi créé).

M. Gay-Bonuet (Charles-Yrieix-Jean-Bernard), chirurgien des hôpitaux militaires, de l'état-major particulier du ministre de la Guerre (emploi créé).

Au grade de médecin lieutenant-colonel, les médecins commandants : M. Metoz (Paul-Charles-Marie), de l'hôpital militaire de Belfort (emploi créé).

M. Martin (Léon-Humbert-Diogène), de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Duchêne-Marullaz, promu.

M. Gensollen (Marius-Jean-Etienne), du 94e régiment d'artillerie de montagne, en remplacement de M. Plisson, promu. — Affecté comme médecin-chef de l'hôpital militaire de Bastia et président de commission de réforme (service).

M. Andrieu (Henri-Louis), de l'hôpital militaire Baudens, à Oran, en remplacement de M. Chrétien, promu.

M. Goursolas (Antoine-Marie-Gabriel), de l'hôpital militaire de Toulouse, en remplacement de M. Gay-Bonnet, promu.

Au grade de médecin commandant, les médecins capitaines : (Ancienneté.) M. Lafaix (Emmanuel-Gustave-Maurice), du 401e régiment de défense contre aéronefs, en remplacement de M. Gensollen, promu.

(Choix.) M. Zoeller (Christian-Joseph), professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'École d'application du service de santé militaire, en remplacement de M. Andrieu, promu.

Au grade de pharmacien colonel : M. le pharmacien lieutenant-colonel Didier (Marie-Alphonse-Raymond), de l'hôpital militaire de Belfort (emploi créé). — Affecté à l'hôpital militaire Dominique Larrey à Versailles (service).

Au grade de pharmacien lieutenant-colonel : M. le pharmacien commandant Millant (Alfred-Théodore-Edmond), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Didier, promu.

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 23 avril 1928, les mutations et affectations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Algérie-Tunisie* : Au 18e régiment de tirailleurs sénégalais à Gabès, M. le médecin commandant Rouzoul, du 24e régiment de tirailleurs sénégalais.

En Indochine : M. le médecin capitaine Lesconnec, du 18e régiment de tirailleurs sénégalais.

A Tahiti (hors cadres) : M. le médecin capitaine Bizien, du 21e régiment d'infanterie coloniale.

A Madagascar : M. le pharmacien capitaine Gastaud, de l'hôpital militaire de Fréjus.

PROLONGATION DE SÉJOUR. — *A Madagascar* (1re prolongation) : M. le pharmacien capitaine Dufour, devient rapatriable le 30 avril 1929.

Au Cameroun (3e prolongation) : M. le médecin capitaine Cartron, devient rapatriable le 15 août 1929.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 2e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Maignou, rentré de Madagascar, en congé.

Au 3e régiment d'infanterie coloniale à Rochefort; M. le médecin capitaine de Gouyon de Pontouraude, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin commandant Tardieu, rentré de l'Indochine, hors cadres, en congé.

M. le médecin colonel Faucheraud, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé (affecté pour ordre).

M. le médecin lieutenant-colonel Neel, rentré de la Côte des Somalis, hors cadres, en congé (affecté pour ordre).

Au 38e régiment d'artillerie coloniale à Toulon : M. le médecin capitaine Germain, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 41e régiment de tirailleurs malgaches à Rennes : M. le médecin commandant Sebilleau, rentré du Dahomey, hors cadres, en congé.

Au 58e régiment d'artillerie coloniale à Libourne : M. le médecin capitaine Duffaut, rentré du Dahomey, hors cadres, en congé.

Au dépôt des isolés coloniaux de Marseille : M. le médecin lieutenant Cremona, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

Par décret du 21 avril 1928, ont été promus dans le corps de santé des troupes coloniales, pour prendre rang du 25 avril 1928, aux grades ci-après :

Médecin lieutenant-colonel : M. Thèze (J.-F.), médecin commandant, en service hors cadres en Abyssinie. — Maintenu (organisation).

Médecin commandant : 1er tour (ancienneté). M. Tregan (A.-L.-J.), médecin capitaine, en service en Indochine. — Maintenu, en remplacement de M. Thèze, promu.

2e tour (choix). M. Jouvelet (P.), médecin capitaine au 23e régiment d'infanterie coloniale, en stage à l'École supérieure de guerre. — Maintenu (organisation).

1er tour (ancienneté). M. Kerebel (R.-V.-L.), médecin capitaine, en service en Indochine. — Maintenu (organisation).

Médecin capitaine : 3e tour (ancienneté). M. Jolly (A.-M.-D.), médecin lieutenant en Afrique occidentale française. — Maintenu, en remplacement de M. Tregan, promu.

NOUVELLES *(Suite)*

1er tour (ancienneté). M. Lavergne (J.-A.-V.-F.), médecin lieutenant, en service au Cameroun. — Maintenu, en remplacement de M. Jouvelet, promu.

2e tour (choix). M. Fabre (J.-A.-P.), médecin lieutenant en Afrique équatoriale française. — Maintenu, en remplacement de M. Kerebel, promu.

3e tour (ancienneté). M. Gaye (M.-J.), médecin lieutenant, au 10e régiment de tirailleurs sénégalais. — Maintenu (organisation).

1er tour (ancienneté). M. Riou (M.-V.), médecin lieutenant, en service à Madagascar. — Maintenu (organisation).

2e tour (choix). M. Membrat (E.-L.-H.), médecin lieutenant, en service à Madagascar. — Maintenu (organisation).

3e tour (ancienneté). — M. Raynal (H.-L.), médecin lieutenant, en service en Afrique occidentale française. — Maintenu (organisation).

1er tour (ancienneté). M. Maury (J.-J.-H.), médecin lieutenant, en service au Cameroun. Maintenu (organisation).

2e tour (choix). M. Segalen (H.), médecin lieutenant, en service à la Guyane. — Maintenu (organisation).

En l'honneur de M. Nicolle. — On a fêté récemment, au théâtre municipal de Tunis, en présence d'un représentant du bey, d'un délégué de la résidence générale, des membres du corps consulaire et de toutes les autorités, le vingt-cinquième anniversaire de la prise de direction de l'Institut Pasteur de cette ville par M. Charles Nicolle. Plusieurs orateurs rappelèrent les éminents services rendus à la science par M. Nicolle. Ce dernier reporta sur ses collaborateurs, et en particulier sur M. Conseil, une large part des découvertes qui ont porté dans le monde entier la renommée de l'Institut Pasteur de Tunis, comme le prouvent de nombreuses adresses parvenues de tous les pays d'Europe et d'Amérique à l'occasion de cette cérémonie commémorative.

Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé. — Les deux conférences d'intérêt général restant prévues au programme de l'Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé pour l'année 1927-1928 seront faites à la Sorbonne à 9 h. 30 : Dimanche 20 mai, M. le dentiste militaire de réserve G. Villain : Le service dentaire dans l'armée mobilisée, son importance dans la récupération des effectifs, ses répercussions administratives et budgétaires.

Dimanche 17 juin, M. le médecin lieutenant-colonel Schickele : Equipement du Service de santé d'un front d'armée.

Leçons sur la tuberculose pulmonaire (Clinique médicale de l'hôpital Cochin). — *Du 4 au 29 juin*, douze leçons sur la tuberculose pulmonaire, par le professeur Bezançon, MM. P. Braun, André Jacquelin, Robert Azoulay, Tribout

Lundi 4 juin. — Pr F. Bezançon : Le problème de la tuberculose pulmonaire.

Mercredi 6 juin. — M. P. Braun : La notion de contagion. La tuberculose familiale.

Vendredi 8 juin. — Pr F. Bezançon : La période préphtisique, la notion de tramite.

Lundi 11 juin. — M. André Jacquelin : Le facies tuberculeux et les renseignements donnés parla morphologie.

Mercredi 13 juin. — M. R. Azoulay : Les hémoptysies des tuberculeux.

Vendredi 15 juin. — M. F. Tribout : Le hile pulmonaire et les ombres broncho-vasculaires à l'état normal.

Lundi 18 juin. — M. Destouches : Le syndrome de rétraction dans la tuberculose pulmonaire.

Mercredi 20 juin. — Pr F. Bezançon : Tuberculose pulmonaire et tuberculose externe.

Vendredi 22 juin. — M. P. Braun : Les formes dites pneumoniques.

Lundi 25 juin. — Pr F. Bezançon : La chimiothérapie antituberculeuse.

Mercredi 27 juin. — M. P. Braun : Les indications comparées du pneumothorax, de la phrénicotomie et de la thoracoplastie.

Vendredi 29 juin. — Pr F. Bezançon : La cure d'air et les stations d'altitude.

Les leçons auront lieu à 10 h. 30 à l'amphithéâtre de la clinique.

Les cours sont libres. Tous les matins à 9 h. 30, *enseignement des stagiaires* par MM. Weissmann-Netter, Pollet, Celice, Caylat, chefs de clinique. Les mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 30, *visite dans les salles*, la visite du mardi étant réservée au service des tuberculeux. Le service est ouvert à tous les médecins français et étrangers, étudiants en médecine qui désirent assister au cours.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 *Mai.* — M. Deloulme, Les droits des vétérinaires en inspection des viandes.

18 *Mai.* — Mlle Buesan, Contribution à l'étude du traitement obstétrical chirurgical des hémorragies par insertion du placenta sur le segment inférieur. — M. Kubórns, Quelques cas inédits de kystes de l'ovaire ayant compliqué la gestation. — M. Leblond-Dramez, Contribution à l'étude du torticolis congénital.

19 *Mai.* — M. Lefebvre, Du renversement de l'utérus chez la vache. Son traitement.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 Mai. — *Kieff.* Congrès radiologique de l'U. S. S. R. (S'adresser à M. Berenstein, 7, rue Léon-Tolstoï, à Kieff).

19 Mai. — *Paris.* Institut d'actinologie. Ouverture des leçons pratiques sur les rayons ultra-violets à 9 h. 30 par MM. les Drs Saidmann et Dufestel.

19 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique à 10 h. 30.

19 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

20 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures, Assemblée générale des médecins de France.

20 Mai. — *Paris.* Foyer médical (avenue d'Iéna), 19 h. 45. Banquet de l'Association des médecins de France.

20 Mai. — *Paris.* Assistance publique (amphithéâtre), 10 heures. M. le Dr Ramond : Conceptions nouvelles en pathologie gastrique.

20 Mai. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. M. Georges Villain : Le service dentaire de l'armée mobilisée.

21 Mai. — *Paris.* Sorbonne. M. le Dr Mocquot : Plaies de guerre par projectiles.

21 Mai. — *Bucarest.* Congrès international de thalassothérapie.

21 Mai (21 au 29). — *Bucarest.* Congrès de thalassothérapie.

21 Mai. — *Alger.* Concours de médecin suppléant de radiologie et d'électrologie de l'hôpital d'Oran.

22 Mai. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

22 Mai. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Widal : Leçon clinique.

23 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Leçon clinique.

23 Mai. — *Paris.* Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

23 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

23 Mai. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

23 Mai. — *Paris.* Institut catholique de Paris, 17 h. 30. M. Van der Elst : La physiopathologie de la volonté.

23 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours complémentaire sur les applications médicales de la physico-chimie.

23 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. Ouverture des conférences sur les suppurations broncho-pulmonaires par M. le professeur P. Bezançon et ses collaborateurs.

24 Mai. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscriptions pour le concours de directeur adjoint du service annexe d'électrothérapie.

24 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Waquez : Leçon clinique.

24 Mai. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

24 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

25 Mai. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

25 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

25 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

25 Mai. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

25 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

25 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur Jeanselme : Leçon clinique.

26 Mai. — *Nancy.* Conférence de la Défense sociale contre la syphilis.

26 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

26 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujeon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

26 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

26 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

26 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique, à 10 h. 30.

26 Mai.— *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

26 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

26 Mai. — *Marseille.* Congrès des sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie.

29 Mai (29 au 31). — *Nancy.* Conférence de la Défense sociale contre la syphilis.

29 Mai. — *Paris.* Examen de validation de stage dentaire.

29 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le cinquième examen, première partie, et pour le cinquième examen, deuxième partie.

31 Mai. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du concours de pharmacien en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

1er Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rennes.

1er Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de malarialogie.

2 Juin. — *Luxeuil.* Journées thermales et climatiques des Vosges.

3 Juin. — *Paris.* Assistance publique, 10 heures. M. le Dr Cadenat : Chirurgie des doigts.

3 Juin. — *Paris.* Assistance publique, 11 heures. M. le Dr Heuyer : Voies d'entrée dans la démence précoce.

4. Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30 Leçon sur la tuberculose pulmonaire par M. le professeur Bezançon et ses collaborateurs.

7 Juin. — *Bordeaux.* Concours pour deux places de directeur adjoint du service annexe d'électrothérapie des hôpitaux de Bordeaux, à 8 heures du matin.

10 Juin. — *Paris.* Assistance publique, 10 heures M. le Dr Milian : Traitement préventif de la syphilis.

11 Juin. — *Alger.* Hôpital Mustapha. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux civils d'Alger.

12 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la soutenance des thèses.

12 Juin. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'École de médecine de Grenoble.

17 Juin. — *Villes de préfecture.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

17 Juin. — *Nancy.* Réunion médicale de Nancy.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'infection bacillaire et la tuberculose chez l'homme et chez les animaux. Processus d'infection et de défense. Etude biologique et expérimentale. Vaccination préventive, par A. CALMETTE, avec la collaboration de A. BOQUET et L. NÈGRE, chefs de laboratoire à l'Iustitut Pasteur de Paris. 3e *édition*. 1 vol. grand in-8° dc 884 pages avec 30 figures et 34 planches dont 25 en couleurs. Prix : 125 francs (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Ce bel ouvrage a vite conquis la faveur du public scientifique. Deux éditions en furent rapidement épuisées et la troisième, qui contient 150 pages de plus que la deuxième, vient de paraître. Elle vient à son heure, car des travaux originaux récemment publiés en divers pays sont susceptibles de modifier nos conceptions sur la pathogénie et la prophylaxie de la tuberculose. L'auteur leur fait une large place, de même qu'il donne un développement particulier au chapitre de la vaccination par le B. C. G., qui est au premier plan des préoccupations des médecins à l'heure actuelle.

Les cliniciens du monde entier apprécieront cette œuvre qui leur apporte, sous une forme concise, claire et pourtant complète, toute la documentation existaut actuellement sur la tuberculose. Il y a dans ce livre, richement illustré, admirablement présenté, une série de matériaux vraiment précieux pour tous ceux qui au laboratoire, à l'hôpital ou en ville, sur l'homme ou sur l'animal, poursuivent des recherches sur la tuberculose et s'intéressent à tous les problèmes qu'elle soulève. On ne peut qu'admirer l'effort de conceptions et de réalisations qui a permis de mener à bien sa publication.

P. LEREBOULLET.

Physiologie, par E. GLEY. 7e *édition*, tomes I et II, 1928, gr. in-8 de 1080 pages avec 318 figures, 95 fraucs. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris*).

Depuis qu'en 1906 a paru la première édition de ce livre (qui faisait suite au célèbre *Cours de physiologie* de Mathias Duval), un succès ininterrompu l'a accucilli. Son plan, la simplicité et la clarté de l'exposition, l'intérêt de ses divers chapitres, leur heureuse présentationt tout a coutribué à en faire un livre aimé des étudiants et des médecins, et les éditions s'en sont succédé à court intervalle. La sixième est toute récente, et voici que la septième voit le jour. Malgré ce court intervalle, elle contient bien des modifications et les additions inévitables de par les progrès de la physiologie. Les unes et les autres sont relatives surtout à la composition chimique des organismes, à la physiologie cellulaire, au sang, à la circulation, à la respiration, aux secrétions internes, aux questions de métabolisme, au système nerveux, au muscle, à la physiologie générale. Un physiologiste aussi éminent que le professeur Gley, aussi exactement au courant de tout ce qui se fait en biologie, peut aisément parfaire son œuvre, et ce traité, ainsi mis au point, est l'instrument indispensable non seulement de l'étudiant, mais du biologiste et du chercheur. Les deux volumes dece traité donnent le tableau complet de la physiologie moderne à laquelle de plus en plus le médecin doit savoir faire appel pour comprendre et traiter la maladie.

P. LEREBOULLET.

Falconet, par le Dr Fernaud VALLON.

Les médecins ont toujours goûté les choses de la littérature et de l'art. Il en est même uu bon nombre qui aiment à se reposer des fatigues de la vie professionuelle en faisant eux-mêmes œuvre d'écrivain. Si les questions paramédicales les tentent fréquemment alors, ce n'est nullement une règle, et ils abordent parfois les sujets les plus divers. Tel est le cas du Dr Vallon, qui vient de publier une étude sur le sculpteur Falconet. Il évoque, d'une plume alerte, la physionomie de cet artiste, à la fois sculpteur et théoricien de l'art, qui, s'il excella dans des œuvres gracieuses et bien XVIIIe siècle, ne fut pas inférieur à sa tâche quand il s'agit d'exécuter la colossale statue équestre de Pierre le Grand. C'est tout le XVIIIe siècle, avec son charme et ses intrigues, qui forme le fond du tableau où se détachent les grandes figures de Diderot et de Catherine II. Nul doute que les médecins ne prennent grand plaisir à lire cette œuvre agréable de l'un des leurs.

A. BAUDOUIN.

Les dents de l'homme. I. Les précurseurs, par le Dr A. HERPIN. 1 vol. in-16 de 158 pages, 12 francs. (*Ash, éditeur*).

Isoler l'étude de la denture d'une espèce de celle des espèces voisiues serait absolument arbitraire, à cause de l'étroite solidarité qui unit les unes aux autres.

De ce priucipe directeur, M. Herpin conclut fort justement que l'anatomie de la denture des anthropoïdes doit compléter et éclairer celle de la denture humaine.

Deux faits semblent avoir une importanee capitale. C'est d'abord la prédispositiou à la station verticale et l'habitude progressivement acquise de celle-ci. Il eu est résulté une diminution correspondante des muscles de la nuque. C'est ensuite la diminution parallèle des muscles masticateurs en rapport avec la suppression du rôle du système dentaire dans l'attaque et la défense.

Cette diminution d'ensemble du système musculaire enserrant la boîte cranienne a favorisé le développement progressif du cerveau.

Nous ne pouvons résumer ici l'étude très complète de la denture des anthropoïdes faite par M. Herpin. Les caractères si différents des mâchoires du gorille, de l'orang et du chimpanzé sont décrits et expliqués d'une façon particulièrement suggestive.

Broméine MONTAGU
(Bi-Bromure de Codéine)
SIROP (0,04)
GOUTTES (Xg=0,01)
PILULES (0,01)
AMPOULES (0,02)
TOUX nerveuses
INSOMNIES
SCIATIQUE
NÉVRITES
Boulevard de Port-Royal. PARIS

Dragées DU DR. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour)
CHLORO-ANÉMIE
NERVOSISME
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
R. C. 39,810

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Herpin montre que si, chez ces espèces, on considère les dentures temporaires et définitives, on peut suivre la transformation progressive des organes dentaires depuis les formes lémuriennes jusqu'à la constitution de dents se rapprochant autant qu'il est possible de celles de l'homme.

Cette étude pleine de vues originales sera précieuse, comme le dit dans sa préface M. le professeur Anthony, à tous ceux qui, devant apprendre l'anatomie, voudront aussi la comprendre.

P. FARGIN-FAYOLLE.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

NOUVELLES RECHERCHES CHIMIQUES ET PHARMACOLOGIQUES SUR LE GUI

A l'Institut pharmacologique du professeur Coronedi, à Florence, le Dr P.-M. Nicolini vient de poursuivre l'étude chimique et pharmacologique du gui (*Archives de Farmacologia e Scienze affini*, XLIII, I, 1927).

Contrôlant chaque opération chimique par l'essai physiologique sur la pression sanguine et mesurant la chute de pression obtenue, Nicolini en déduit des conclusions nettes pour l'obtention de préparations de gui présentant une activité maximum avec le minimum d'effets accessoires.

Ses essais lui ont permis de reconnaître dans le gui la présence de trois corps distincts l'un de l'autre par leurs effets physiologiques : l'un hypotenseur, le second hypertenseur, le troisième possédant une action sur le système nerveux central et déterminant les effets toxiques et les troubles respiratoires que l'on a pu constater avec certaines préparations.

Il a essayé de séparer ces corps et de les identifier au point de vue chimique, mais malheureusement sur ce point il est beaucoup moins net et n'a pas obtenu de corps cristallisés. Les indications qu'il fournit ne permettent pas d'infirmer les travaux antérieurs de Leprince Chevalier, Barbieri, et il semble bien que l'on ait affaire à un mélange d'alcaloïdes et de glucosides, ainsi qu'on l'avait indiqué.

Le principe hypotenseur est soluble dans l'eau, dans l'alcool bouillant, moins dans l'alcool froid et encore moins dans les solvants organiques ; il est partiellement précipitable par l'acétate neutre de plomb et par l'acide phosphotungstique, mais non par l'acide picrique et le tanin.

Le principe hypertenseur, de même que celui agissant sur le système nerveux central, sont insolubles dans l'alcool bouillant et totalement précipités par l'acide phosphotungstique ; Nicolini les différencie l'un de l'autre par l'action qu'exerce sur eux les rayons X qui détruisent le corps hypertenseur et au contraire exaltent l'activité du corps agissant sur le système nerveux central.

Ces études, qui demanderaient à être poursuivies, montrent cependant toute l'importance qu'il faut attacher au traitement du gui pour l'obtention de préparations actives et non toxiques. Leprince avait déjà insisté sur ce point depuis longtemps, et si la Guipsine, depuis vingt ans, donne des résultats thérapeutiques toujours constants et toujours identiques, c'est que cette préparation ne renferme que le principe hypotenseur privé du principe hypertenseur et des principes irritants.

C'est presque, du reste, à l'heure actuelle, la seule forme pharmaceutique sous laquelle le gui soit prescrit, et comme on l'a dit : « la Guipsine est le médicament d'entretien de l'artérioscléreux et de l'hypertendu ».

A la dose de 6 à 8 pilules par jour, entre les repas, elle détermine non seulement la chute de la pression sanguine et l'amélioration des symptômes fonctionnels et des douleurs provoquées par l'hypertension, mais elle régularise le cœur, elle lève, comme l'a dit Huchard, le barrage périphérique, elle améliore les fonctions d'élimination du foie et du rein, améliore le processus de nutrition et ainsi agit sur la cause même de l'hypertension, alors que les autres vaso-moteurs périphériques n'agissent que passagèrement.

L'ERMITAGE d'ÉVIAN - les - BAINS Lac de Genève (Haute - Savoie)
LA MAISON DE RÉGIME FRANÇAISE PAR EXCELLENCE
CURES DE RÉGIMES — AIR — SOLEIL — REPOS
Saison 15 Mai au 15 Octobre
FILIALE L'HIVER
HOTEL BELLEVUE à CANNES — Loggias individuelles
Pour tous renseignements, s'adresser à la Direction à ÉVIAN-LES-BAINS

VICHY
HOTELS du PARC et MAJESTIC,
J. ALETTI, Directeur
HOTEL CARLTON, Frédéric HAINZL, Directeur.
THERMAL PALACE, J. RAINELLI, Directeur.
PAVILLON SÉVIGNÉ, J. MARTIN, Directeur.
HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

QUESTIONS MÉDICO-SYNDICALES

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

En notre siècle où l'individu, sentant durement sa petitesse dans la lutte pour la vie, tend de plus en plus à se noyer dans un groupe, afin d'en obtenir l'appui, les questions syndicales sont toujours d'actualité. Les questions médico-syndicales poussent la leur au paroxysme, au jour où le vote de la loi sur les Assurances sociales paraît appeler à collaborer intimement avec les pouvoirs publics un grand nombre de syndicats de médecine, comme l'avaient déjà fait très heureusement certains, notamment pour l'application de la loi du 15 juillet 1893, sur l'assistance médicale gratuite. D'ailleurs une collaboration officieuse beaucoup plus large s'est établie dans plusieurs ministères et dans beaucoup de départements (1).

Autant de raisons pour examiner avec soin l'autorité pouvant appartenir légitimement à ces groupes, sur les médecins qu'ils réunissent. Il est à la fois discipline et liberté nécessaires.

I. **Conditions d'admission.** — L'abus de l'expression courante « droit syndical » a causé d'étranges illusions. Notamment bien des gens croient fermement avoir un droit absolu d'entrer à leur guise dans tout syndicat de leur métier, sans qu'on leur puisse opposer les restrictions apportées par leurs statuts à l'adhésion de nouveaux membres.

Est-ce préjugé révolutionnaire ou bien souvenir de nos corporations d'antan? Dans tous les cas c'est oublier qu'un syndicat professionnel est une association véritable, et que le lien unissant les membres d'une association est nécessairement un contrat, comme la loi le dit elle-même en la définissant (loi du 1er juillet 1901, article 1er).

Chaque membre devant accepter d'être uni par le lien de l'association à chacun de ses associés, il en résulte que dans leurs statuts, les associés ont droit de subordonner l'admission de nouveaux adhérents à certaines conditions. Dans le silence de la loi syndicale, il en doit être ainsi des syndicats, comme de toute autre association.

Même en admettant ce principe, on s'est demandé cependant s'il ne conviendrait pas de l'appliquer moins largement aux syndicats professionnels qu'aux autres associations : quoique ces dernières aient le droit d'imposer des conditions quelconques d'admission, les syndicats, par cela seul qu'ils ont légalement pour but la protection des intérêts professionnels, ne doivent-ils pas limiter les conditions d'admission exclusivement à celles que motivent pareils intérêts? Cette conclusion s'imposerait peut-être s'il s'agissait de vraies corporations officielles de métier, comme celles d'avant 1791 ou celles qui subsistent encore en certains États. Mais il n'en saurait être de même de groupements essentiellement libres et purement privés (2), comme nos modernes syndicats, auxquels, sauf un très petit nombre de restrictions, la loi laisse toute latitude pour se recruter à leur guise.

Il en doit être spécialement ainsi dans les syndicats médicaux. Les vieilles traditions d'honneur et de moralité du corps médical empêchent absolument ses membres de se solidariser, fût-ce exclusivement dans leurs intérêts matériels de métier, avec des confrères entachés de certaines fautes, n'atteindraient-elles qu'indirectement et par contre-coup leur respectabilité professionnelle.

Aussi comprend-on aisément que la Cour suprême ait absolument rejeté l'action en indemnité dirigée contre une association de médecins d'Alsace-Lorraine, par un praticien, en réparation du refus de l'admettre, faute de remplir les conditions statutaires d'entière acceptation des institutions françaises (3).

II. **Droits des syndicats.** — Tout syndicat peut passer avec des services publics, des entreprises privées, ou d'autres syndicats des contrats de toutes sortes, spécialement des contrats collectifs de travail pour déterminer les conditions auxquelles ses membres consentiront à fournir les services de leur profession (Loi du 21 mars 1881, art. 5, § 9, modifié et complété par la loi du 12 mars 1920 ; aujourd'hui reproduit dans l'art. 15, livre III, C. trav.). Ces contrats sont soumis, en tous points, à la loi du 25 mars 1919, formant aujourd'hui les articles 31 et suivants, livre I, Code du travail. On a souvent visé des accords de cette nature avec les services publics au cours de la discussion de la loi récente sur les assurances sociales. L'exemple de l'Alsace peut nous être utile.

Il est, en effet, loisible aux syndicats de médecins de passer, avec une caisse d'assurances-maladies, des traités fixant les conditions auxquelles seront donnés par leurs membres les soins de leur art aux assurés, notamment les tarifs des honoraires qui leur sont dus. Au cours de la discussion de la loi des assurances sociales, on a souhaité que

(1) Cette collaboration avec les pouvoirs publics des groupements d'intérêt général est hautement souhaitée des sociologues les plus autorisés (HAURIOU, *Précis de droit administratif et de droit public*, 11e édit., p. 235).

(2) HAURIOU, *op. cit.*, p. 277 et 282.

(3) Civ. 14 mars 1927, S. 27.1.305, note du professeur Delpech.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

pareilles conventions se généralisent et que, dans toute la France, le service fonctionne aux conditions qu'elles détermineront, sur l'initiative et sous la responsabilité des syndicats médicaux (1).

Passé dans l'intérêt propre de chacun de ses membres, pareil traité fait naître immédiatement des droits à leur profit. Le syndicat ne saurait donc modifier, par voie de simple règlement intérieur et sans l'assentiment unanime de ses membres, les droits résultant pour eux de ces contrats collectifs. En conséquence, la Cour de Colmar a décidé que la simple majorité du syndicat n'avait pas le pouvoir de décider, après la signature du contrat collectif avec une caisse d'assurances-maladies, qu'un prélèvement serait opéré sur les honoraires versés par cette caisse aux syndiqués assumant effectivement le service médical, en vue de fournir une caisse de compensation destinée à fournir des appointements minimum à tous les syndiqués, même ne faisant pas le service médical des assurés (2).

Le contrat collectif pouvait être dénoncé dans les conditions prévues par la loi, même à toute époque s'il était fait pour un temps indéterminé. Le syndicat eût pu alors le remplacer par un autre, stipulant certains versements au profit d'une caisse déterminée, d'un commun accord avec la caisse d'assurances-maladies. Mais, de sa seule autorité, le contrat primitif restant en vigueur, il ne pouvait, à la simple majorité, le modifier pour avantager certains de ses membres au détriment des autres.

On s'est demandé si une clause spéciale et formelle des statuts ne pourrait pas conférer au syndicat pareil pouvoir (3). Sans doute pareille clause serait valable comme renonciation partielle anticipée à leurs droits éventuels par les syndiqués, renonciation valable en thèse générale, puisqu'elle concerne uniquement des intérêts pécuniaires. Toutefois, même un article exprès des statuts ne pourrait autoriser un prélèvement sur les honoraires des syndiqués se chargeant du service médical d'une caisse d'assurances-maladie, au profit des autres qui ne l'assumeraient pas. Ce serait, en effet, attacher un profit pécuniaire à la qualité de syndiqué, comme l'observe l'arrêt de Colmar précité. Or, par définition même, les associations doivent poursuivre un autre objet qu'un but pécuniaire (loi du 1er juillet 1901, art. 1er), et cette règle générale s'étend aux associations professionnelles que sont les syndicats, légalement affectés seulement à l'étude et à la défense des intérêts professionnels (art. 1er, liv. III, C. trav.).

(1) Voy. notre article : La médecine et le projet de loi récent sur les assurances sociales (*Paris médical*, 15 novembre 1924).

(2) Colmar, 30 nov. 1926, *Rev. jurid. d'Alsace*, 1927, p. 261.

(3) Voy. les observations du professeur DEMOGUES, *Rev. trim. droit civil*, 1927, p. 679.

THÉRAPEUTIQUE

CODEX PHARMACEUTIQUE

Additions à apporter au Codex pharmaceutique.

(Arrêté du 19 avril 1928.)

Page 194, avant l'article DIASTASE, intercalez l'article ci-après :

DIAMINO-DIHYDROXY-ARSÉNOBENZÈNE (DICHLORHYDRATE DE).

Arsénobenzol. Arsphénamine (1) ; *arsénobenzolum.*

Le dichlorhydrate de 3, 3′ diamino-4, 4′ dihydroxy-arsénobenzène : $HCl\ (NH^2)_2\ (OH)_4$ — C^6H^3 — $AS = AS$ — $C^6H^3\ (OH)_3\ (NH^2)_4\ HCl$, retient 7 à 8 p. 100 environ de liquide d'interposition (eau, alcool, etc.). Il ne doit pas contenir moins de 30 p. 100 d'arsenic.

Caractères. — Poudre jaune clair, dégageant une légère odeur d'éther et d'ail, oxydable à l'air, soluble dans l'eau, l'alcool méthylique, peu soluble dans l'alcool éthylique, insoluble dans l'éther.

Le soluté aqueux à 1 p. 100 est très acide au tournesol ; il s'altère, par oxydation, au contact de l'air ; l'addition, goutte à goutte, de solution normale de soude détermine la formation d'un précipité soluble dans un excès de réactif ; le carbonate acide de sodium (R) ainsi que le carbonate neutre de sodium au vingtième (R), forment des précipités insolubles dans un excès de réactif.

Le soluté aqueux à 1 p. 100 est précipité par l'acide sulfurique dilué au dixième (R), les solutés de sulfates alcalins, ou un excès d'acide chlorhydrique concentré (R).

Si on ajoute 3 centimètres cubes de solution décinormale d'azotate d'argent (R) à 5 centimètres cubes du soluté aqueux à 1 p. 100, le mélange, même après dix minutes de contact à la température ordinaire, prend seulement une coloration rouge foncé, et il ne se forme pas de précipité persistant. Si on chauffe ce mélange, après l'avoir additionné de 5 centimètres cubes d'acide azotique pur, il se forme un précipité, d'abord coloré. mais devenant rapidement blanc. Ce précipité, séparé par filtration, est soluble dans l'ammoniaque (chlorure d'argent). Le liquide filtré est additionné de quelques gouttes d'acide chlorhydrique à 25 p. 100 pour éliminer l'excès d'azotate

(1) 606 ; salvarsan ; tréparsénan (marques déposées).

d'argent. Le nouveau précipité de chlorure d'argent est séparé par filtration. Dans le liquide filtré, limpide, l'addition d'un excès d'ammoniaque et d'un volume égal de mixture magnésienne (R) fournit un précipité cristallin qui, recueilli puis lavé à l'ammoniaque diluée (R), et chauffé ensuite avec le réactif à l'acide hypophosphoreux (R), au bain-marie bouillant, pendant vingt minutes, donne un précipité brun d'arsenic.

Essai. — Le soluté aqueux à 1 p. 100 doit être fortement acide au tournesol (différence avec le *novarsénobenzol*). Le précipité formé par addition de soude étendue (R) doit être entièrement soluble dans un excès de réactif (différence avec le *novarsénobenzol*).

Dans une éprouvette de 4 centimètres de diamètre et $5^{cm},5$ de hauteur, contenant 10 centimètres cubes d'eau distillée, à $+ 20°$, laissez tomber à la surface du liquide, peu à peu et sans agiter, $0^{gr},2$ d'arsénobenzol, en attendant, après chaque addition, que les parcelles projetées soient dissoutes. La solution doit être complète après dix minutes (sulfate, sels de chaux, etc.).

Dans un tube à essai, introduisez $0^{gr},2$ d'arsénobenzol, humectez-le avec VI gouttes d'alcool éthylique ; le mélange doit se dissoudre presque instantanément dans 5 centimètres cubes d'eau distillée. Par addition de $6^{cc},5$ de solution quintuple normale de soude (200 grammes d'hydroxyde de sodium par litre), il se formera un précipité de diaminodihydroxyarsénobenzène qui se redissoudra en presque totalité ; après décantation du liquide surnageant, le résidu doit se dissoudre dans $0^{cc},3$ de la solution quintuple normale de soude.

Dosage de l'arsenic. — Dans un ballon d'attaque à fond rond et à long col, de 360 centimètres cubes, introduisez $0^{gr},2$ d'arsénobenzol, puis 1 gramme de permanganate de potassium finement pulvérisé. Mélangez les deux produits ; ajoutez-y, peu à peu et en agitant, 5 centimètres cubes environ d'acide sulfurique à 60 p. 100 (R), puis, par fractions, 40 centimètres cubes d'acide sulfurique concentré pur (R). Après refroidissement, versez goutte à goutte, lentement, 10 centimètres cubes d'eau distillée. Projetez alors quelques cristaux d'azotite de potassium pour redissoudre le bioxyde de manganèse formé et faites bouillir pendant dix minutes après avoir ajouté 30 centimètres cubes d'eau distillée. Versez ensuite de la solution de permanganate de potassium à 3,16 p. 1 000 (R) jusqu'à coloration rose persistante. Laissez refroidir ; ajoutez $2^{gr},5$ d'iodure de potassium. Agitez jusqu'à dissolution. Laissez pendant dix minutes dans un bain d'eau bouillante. Après refroidissement, ajoutez de la solution décinormale d'hyposulfite de sodium (R) jusqu'à décoloration, puis de la solution de permanganate de potassium à 3,16 p. 1 000 (R) jusqu'à coloration rose persistante.

Faites une deuxième opération sans employer d'arsénobenzol.

Un centimètre cube de la solution de permanganate correspond à $0^{gr},00375$ d'arsenic. Le nombre de centimètres cubes employés dans la première opération pour obtenir la coloration rose, diminué du nombre de centimètres cubes employés dans la deuxième, donne, après multiplication par le facteur 1,875, la proportion d'arsenic pour 100 contenu dans l'arsénobenzol examiné. La quantité d'arsenic ne doit pas être inférieure à 30 p. 100.

Dosage du soufre. — La prise d'essai, comprise entre $0^{gr},5$ et 1 gramme, est pesée dans une fiole conique de 250 centimètres cubes. Faites passer dans cette fiole 20 centimètres cubes d'acide azotique pur (R), ce qui produit une réaction vive avec dégagement de vapeurs nitreuses. Portez la fiole sur le bain-marie bouillant où vous la laissez pendant deux heures. L'attaque, vive pendant la première heure, se produit avec dégagement très abondant de vapeurs nitreuses ; l'attaque s'atténue ensuite. Laissez refroidir complètement, ajoutez trois gouttes de brome et abandonnez pendant une nuit.

Transvasez le liquide, de couleur jaune, dans une fiole conique de 500 centimètres cubes et étendez-le à 400 centimètres cubes environ au moyen des eaux de lavage de la première fiole. Pour éviter l'action dissolvante de l'acide azotique sur le sulfate de baryum formé ci-après, saturez partiellement cet acide en ajoutant, par très petites portions pour éviter un débordement dû au départ du gaz carbonique, 20 grammes de carbonate de sodium cristallisé pur. Portez la fiole sur le bain-marie, et lorsque le liquide aura atteint $+ 95°$ environ, précipitez l'acide sulfurique formé par addition de 20 centimètres cubes d'azotate de baryum (R).

Le sulfate de baryum précipite lentement, mais il est bien cristallisé. Recueillez-le avec les précautions ordinaires. Calcinez. Pesez. Le poids du sulfate de baryum, multiplié par le facteur 0,1375, donne le poids de soufre contenu dans la prise d'essai.

Rapportez le résultat à 100 grammes.

La proportion ne doit pas dépasser 3 p. 100.

Conservation du produit pour injections. — En ampoule de verre incolore, scellée après avoir été privée d'air ou remplie de gaz inerte. Conservez dans un endroit frais.

Observation. — Chaque ampoule doit être

revêtue d'une étiquette portant la mention du nom du fabricant, de son adresse, de la quantité du produit inclus. En outre, il doit s'y trouver un numéro d'ordre de référence de fabrication et un numéro d'ordre de référence d'essai physiologique.

Essai physiologique du produit pour injections (1).

Essai sur le lapin. — On emploie de préférence le lapin mâle. Si l'on est obligé d'utiliser le lapin femelle, exclure la femelle gravide. L'animal doit être exempt de toute maladie, y compris la gale du conduit auditif externe ; il doit peser de 1 800 à 2 000 grammes. Tout animal d'un poids inférieur ne peut être utilisé. Les animaux doivent être soigneusement surveillés et pesés tous les jours jusqu'au septième jour après l'injection. Pendant la période d'observation, l'animal doit être abondamment pourvu d'aliments. Ces aliments consistent en grains d'avoine, son, carottes ou betteraves pendant l'hiver, en son, avoine ou luzerne pendant l'été. Un régime abondant, une température régulière et la propreté des clapiers sont les conditions nécessaires, pour éviter les épidémies si fréquentes chez le lapin. On doit se méfier particulièrement de la maladie du nez. Aussi, avant de recevoir un animal, convient-il d'observer l'état de ses narines et d'éliminer tout animal présentant un suintement suspect. L'injection du produit doit être préparée aseptiquement avec un matériel stérilisé. Lors de cette injection le lapin ne doit être immobilisé par aucun appareil de fixation ou de contention.

L'eau distillée employée pour dissoudre le produit doit être de l'eau récemment distillée une deuxième fois dans un appareil en quartz ou en verre neutre.

Dans 10 centimètres cubes d'eau ainsi récemment distillée, stérile, dissolvez 1 gramme d'arsénobenzol. Ajoutez, peu à peu, une solution de soude quintinormale jusqu'à ce que le précipité d'abord formé soit redissous. Il vous faudra employer environ 32^{cc},5 de la solution alcaline. Ajoutez alors de l'eau distillée en quantité suffisante pour obtenir une solution d'arsénobenzol à 2 p. 100.

Injectez dans la veine auriculaire, lentement, en trois à cinq minutes, à la température de $+15^{\circ}$ à $+20^{\circ}$, 6 centimètres cubes de cette solution, soit 0^{gr},12 d'arsénobenzol, par kilogramme de poids de lapin. Par poids de lapin, pour un lapin non à jeun depuis vingt-quatre heures, il faut entendre le poids brut diminué de 100 grammes, représentant la nourriture contenue dans l'estomac.

Pour qu'un produit puisse être mis en vente, l'animal injecté doit être vivant le septième jour après l'injection et n'avoir présenté au moment de l'injection aucun des phénomènes décrits ci-après :

Après l'injection de tout échantillon, on observe généralement de la polypnée plus ou moins accentuée, de la vaso-dilatation des veines auriculaires, une chute de température passagère, une légère perte de poids. Mais, si, à ces phénomènes, s'ajoute une émission d'un flux diarrhéique abondant, de une demi-heure à une heure ou plus après l'injection, le produit ne doit pas être mis en vente.

De même, s'il se produit une crise tonicoclonique caractérisée par une chute brusque sur le côté suivie de mouvements de natation des membres, quelquefois de mouvements de rotation autour du grand axe ou d'un mouvement de manège.

Injectez simultanément quatre animaux au moins pour l'essai d'un lot de produit de 1 000 à 1 500 grammes. Quand, sur quatre animaux injectés, un seul présente de la diarrhée, l'essai doit être recommencé.

Les lots déterminant de l'amaigrissement rapide ne doivent pas être mis en vente.

Essai sur la souris. — On emploie de préférence la souris mâle. Si l'on est obligé d'utiliser la souris femelle, exclure la femelle gravide.

D'une façon générale, on se sert, pour l'essai, d'un lot d'animaux d'un même élevage. Les animaux doivent être très largement alimentés pendant les jours qui précèdent l'épreuve. Cette alimentation consiste en graines de sarrazin, de chènevis, de blé et en pain mouillé de lait et en carottes.

L'essai est fait sur douze souris d'un poids voisin de 20 grammes. La solution d'arsénobenzol, préparée aseptiquement, est injectée lentement dans la veine de la queue, au moyen d'une aiguille appropriée montée sur une seringue divisée en vingtièmes de centimètre cube.

Broyez 0^{gr},20 d'arsénobenzol avec 0^{cc},2 d'alcool à 95° ; ajoutez 4 centimètres cubes d'eau distillée, puis 6^{cc},5 de soude quintinormale. Agitez avec une baguette de verre pour redissoudre le précipité d'abord formé. Laissez déposer les quelques particules pouvant rester en suspension, décantez dans une éprouvette graduée

(1) Le fabricant est tenu d'inscrire sur l'étiquette du produit un numéro d'ordre permettant de se référer aux essais faits sur le lapin, ou sur la souris, dans les conditions prescrites. Ces essais et leurs résultats doivent être consignés au fur et à mesure sur un registre dans le laboratoire où ils sont effectués.

le liquide surnageant. Dissolvez les particules restantes par addition de une ou deux gouttes de solution quintinormale de soude et versez la solution dans l'éprouvette. Rincez avec de l'eau distillée et complétez au volume de 60 centimètres cubes, à la température de 30°.

Vous obtenez ainsi une solution à 1 p. 300. De cette solution, à 30°, injectez à chaque souris un vingtième de centimètre cube par gramme de poids d'animal. La durée de l'injection étant d'une demi-minute au moins.

Après l'injection, conservez trois jours les souris en observation dans une chambre à la température de 19°-20°, dans des bocaux garnis d'ouate et de graines alimentaires.

Si, au bout de trois jours, huit sur les douze souris injectées ne sont pas vivantes, le produit ne doit pas être mis en vente.

Doses maxima. — Pour une dose ou pour vingt-quatre heures, 0gr,60.

Doses usuelles.— Pour une dose ou pour vingt-quatre heures, 0gr,10 à 0gr,50.

Il est prudent de ne répéter les doses pour vingt-quatre heures qu'après un intervalle de cinq jours.

Page 319, après l'article Gélatine, intercalez l'article ci-après :

GAZES POUR PANSEMENTS.

Telæ ad curationes.

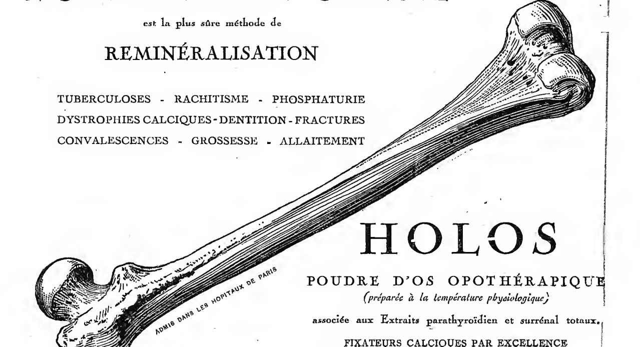
Gaze hydrophile pour pansements. — La gaze hydrophile est constituée par un tissu de coton à mailles peu serrées, de largeur variable, blanchi et rendu hydrophile.

Elle est formée de fils semblables en chaîne et en trame, en nombre variable suivant l'usage auquel on la destine.

Elle ne doit pas contenir d'apprêt.

La gaze qui est présentée en pièces de un ou plusieurs mètres et celle qui est utilisée pour la préparation des compresses répond généralement à 10 fils de chaîne sur 9 fils de trame au centimètre carré et possède une largeur de 65 centimètres. Un mètre linéaire de cette gaze pèse de 17 à 18 grammes.

Pour la confection des bandes, on se sert de préférence d'une gaze ayant 12 fils de chaîne sur 12 fils de trame. Le mètre carré de cette gaze pèse de 35 à 36 grammes. On emploie également des gazes plus ou moins serrées, dont le nombre



STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine
Toutes Indications de la Strychnine

Granules à 0.gr 01 — Ampoules à 0g.01 par cc³
P. LONGUET 34, Rue Sedaine, PARIS

MÉDICATION ANTI-BACILLAIRE

AZOTYL

LIPOÏDES SPLÉNIQUES
ET BILIAIRES
CHOLESTÉRINE PURE
ESSENCE ANTISEPTIQUE :
GOMENOL, CAMPHRE
AMPOULES - PILULES

Littérature et Echantillons : LABORATOIRES RÉUNIS "LOBICA" 11, Rue Torricelli, PARIS, 17e

VACCINS. I.O.D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode-Procédés RANQUE & SENEZ

Vaccin Pneumo-Strepto I. O. D.
Prévention et traitement des complications de la Grippe, des Fièvres éruptives, de la Pneumonie.

Vaccins Anti-Typhoïdiques I. O. D.
Prévention et traitement de la Fièvre typhoïde et des Paratyphoïdes.

Vaccin Anti-Méningococcique I. O. D.
Complications septicémiques de la Méningite cérébro-spinale.

VACCIN ANTI-STAPHYLOCOCCIQUE I. O. D.
VACCINS POLYVALENTS I. O. D. . . . . . .
VACCIN ANTI-GONOCOCCIQUE I. O. D. . .
VACCIN ANTI-MÉLITOCOCCIQUE I. O. D. .
VACCIN ANTI-STREPTOCOCCIQUE I. O. D
VACCIN ANTI-DYSENTÉRIQUE I. O. D . . . .
VACCIN ANTI-CHOLÉRIQUE I. O. D. . . . .

Littérature et Échantillons
Laboratoire Médical de Biologie
2, Rue Lafon, 2
MARSEILLE

Dépositaires : Dr DEFFINS
40, Faubourg Poissonnière, PARIS
REBOUL, Docteur en Pharmacie, 15, Allées Capucines, Marseille
SOUPRE, Phar. rue Port-Neuf, Bayonne
HAMELIN, Phar. 31, rue Michelet, Alger.

ASCÉINE

(acétyl - salicyl - acét - phénétidine - caféine)
MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE
Soulagement immédiat
O. ROLLAND. 1, Place Morand, LYON

MÉMENTO THÉRAPEUTIQUE

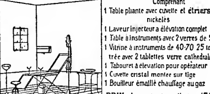
FORMULAIRE DE POCHE
par A. HECQUET et H. MONTAGU

Un vol. in-16 de 320 pages, sur papier indien, relié.
Édition française **15** fr. — *Édition espagnole* **16** fr.
(Ajouter 15 o/o pour frais d'envoi).



Sanatorium de Bois-Grolleau
En Anjou, près Cholet (M.-et-L.)
Affections des Voies respiratoires
Galeries - Solarium
Laboratoire - Rayons X
Éclairage électr. Chauffage central
Eau courante Parc. Ferme
Direction médicale Dr COUBARD, Dr GALLOT (Ouvert toute l'année).

SALLE D'OPERATIONS ET D'EXAMENS
AVEC MOBILIER ASEPTIQUE EN FER LAQUÉ BLANC



Comprenant
1 Table pliante avec cuvette et étriers nickelés
1 Laveur injecteur à élévation complet
1 Table à instruments avec 2 verres de 50-35
1 Vitrine à instruments de 40-70 25 toute vitrée avec 2 tablettes verre cathédrale
1 Tabouret à élévation pour opérateur
1 Cuvette cristal montée sur tige
1 Bouilleur émaillé chauffage au gaz
PRIX de cette installation 1500 fr
Ch. LOREAU 3bis Rue Abel (Gare de l... PARIS XII

THÉRAPEUTIQUE (*Suite*)

de fils de chaîne et de trame doit être indiqué.

La gaze hydrophile doit être d'une blancheur parfaite. Elle ne doit contenir aucune matière colorante compensatrice.

Essai. — Un carré de gaze hydrophile de 10 centimètres de côté, plié en seize épaisseurs, déposé à la surface de 1 litre d'eau distillée contenue dans un vase cylindrique, à la température de + 15°, doit tomber au fond du vase en moins de cinq secondes.

A la température de + 100°, elle ne doit pas perdre plus de 8 p. 100 de son poids.

Imprégnée d'eau, elle ne doit avoir aucune action sur le papier de tournesol.

Immergez, pendant deux heures, 10 grammes de gaze hydrophile dans 200 centimètres cubes d'eau distillée à la température de 15 à 20°. Mélangez et filtrez l'eau de macération et le liquide d'expression de la gaze. Le liquide filtré doit être incolore et ne doit pas laisser plus de 0gr,015 de résidu, soit 0gr,15 pour 100 grammes de gaze hydrophile.

A l'incinération, 10 grammes de gaze ne doivent pas donner plus de 0gr 05 de cendres, soit 0gr,3 pour 100 grammes de gaze hydrophile.

Gaze apprêtée pour pansements. Tarlatane. — La gaze apprêtée pour pansements est préparée avec un tissu possédant le même nombre de fils en chaîne et en trame que la gaze hydrophile pour pansements.

Elle est chargée d'un apprêt à base d'amidon.

Un mètre linéaire de cette tarlatane dénommée dans le commerce « apprêt ferme » pèse environ de 33 à 35 grammes..

Tangeps. — Le tangeps est un tissu de coton blanchi et rendu hydrophile. Il ne doit pas contenir d'apprêt.

Il se distingue de la gaze en ce qu'il est formé de fils dissemblables, plus fins pour la chaîne, plus gros pour la trame.

Il doit être d'une blancheur parfaite et ne contenir aucune matière colorante compensatrice.

Il doit répondre aux essais de la gaze hydrophile non apprêtée.

***

Page 650, après l'article CHLORURE DE SODIUM ORDINAIRE, intercalez l'article suivant :

SODIUM DIAMINO-DIHYDROXY-ARSÉNOBENZÈNE SULFOXYLATE DE).

Novarsénobenzol, néoarsphénamine (1), *novarsénobenzolum.*

Le produit employé est constitué par du dia-

(1) 914 ; néosalvarsan, néotréparsénan, rhodarsan (marques déposées).



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la presclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.	Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations: jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires

DOSES 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix 5 fr

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS PRODUIT FRANÇAIS

THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

mino-dihydroxy-arsénobenzène-méthylène-sulfoxylate de sodium accompagné de divers sels neutres (chorure de sodium, sulfate de sodium, etc.). Il ne doit pas contenir moins de 19 p. 100 d'arsenic.

Caractères. — Poudre jaune clair, légère, à odeur faiblement alliacée ; oxydable à l'air en devenant plus toxique ; facilement soluble dans l'eau, presque insoluble dans l'alcool absolu, insoluble dans l'éther.

Le soluté aqueux est jaune clair, limpide, neutre ou légèrement alcalin au tournesol ; il s'altère par oxydation au contact de l'oxygène de l'air en brunissant et devient plus toxique.

La solution de 0gr,20 de novarsénobenzol dans 10 grammes d'eau distillée donne, par addition de quelques gouttes d'acide chlorhydrique dilué, un précipité jaune, insoluble dans un excès de réactif.

Une solution semblable est distillée après avoir été acidifiée par l'acide phosphorique ; 5 centimètres cubes du liquide distillé sont, après addition de V gouttes d'une solution de phénol à 1 p. 100, versés goutte à goutte, avec précaution, en évitant le mélange des liquides, sur 5 centimètres cubes d'acide sulfurique contenus dans un tube à essai : à la surface de séparation des deux liquides apparaît une coloration rouge ou rouge orangé due à l'aldéhyde formique de l'acide méthylène sulfoxylique.

Le mélange de 0gr,10 de néoarsénobenzol avec 1 gramme d'azotate de potassium, placé dans une petite capsule de porcelaine, est chauffé progressivement au rouge sombre jusqu'à obtention d'une masse blanche. Après refroidissement, on ajoute 0cc,5 d'acide sulfurique, puis on chauffe doucement jusqu'à apparition de vapeurs blanches d'anhydride sulfurique succédant à des vapeurs nitreuses jaune rougeâtre. Le résidu est repris par 3 centimètres cubes d'eau distillée. La solution est additionnée de 20 centimètres cubes de réactif à l'acide hypophosphoreux (R), puis chauffée pendant vingt minutes au bain-marie bouillant : on voit apparaître un précipité noir d'arsenic.

Essai. — La solution aqueuse de novarsénobenzol ne doit pas être fortement acide au tournesol (*arsénobenzol*), ni donner de précipité avec la soude, le carbonate de sodium, le bicarbonate de sodium (*arsénobenzol*).

Dosage de l'arsenic. — Effectuez le dosage sur 0gr,20 de produit et opérez comme il est dit pour l'arsénobenzol.

Voir la suite à la page VIII.



PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
au Carbonate de Bismuth pur.

ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE
Sténoses pyloriques, Colites, Anti-Oxyurasique puissant.

DOSES: 10 à 50 grs. par jour dans Eau ou Tisane.
Chaque Flacon porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.
Laboratoire LANCOSME, 71, Avenue Victor-Emmanuel-III, Paris et toutes Ph^{ies}. — R.C.S. 16.568.

L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
Tél. Elysées 36 64, 36-45 — 54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Ad. tél. Rioncar-Paris — V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE
AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS
DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES
T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H.
S.H. - T.A. - T.O. - O.M.

ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE
PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)
HÉMATOÉTHYROÏDINE
RÉTROPITUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

THÉRAPEUTIQUE (*Suite*)

La quantité d'arsenic ne doit pas être inférieure à 19 p. 100.

Dosage du soufre. — Effectuez le dosage sur 0gr,5 de produit et opérez comme il est dit pour l'arsénobenzol.

La quantité de soufre ne doit pas dépasser 12 p. 100.

Conservation du produit pour injections. — En ampoule de verre incolore, scellée après avoir été privée d'air ou remplie de gaz inerte. Conservez dans un endroit frais.

Observation. — Chaque ampoule doit être revêtue d'une étiquette portant la mention du nom du fabricant, de son adresse, de la quantité de produit inclus. En outre, il doit s'y trouver un numéro d'ordre de référence de fabrication et un numéro d'ordre de référence d'essai physiologique.

Remarque. — Les solutions de novarsénobenzol à injecter ne doivent pas être préparées d'avance, mais au moment de leur emploi.

Essai physiologique du produit pour les injections (1). — Pour le choix de l'animal et les soins à lui donner, se reporter à l'article *Arsénobenzol.*

Essai sur le lapin. — Dissolvez 1 gramme de novarsénobenzol dans 10 centimètres cubes d'eau distillée récemment dans du quartz ou du verre neutre. Injectez dans la veine latérale auriculaire, en trois minutes, à une température de 18-20°, 0gr,25 de produit par kilogramme de poids de lapin, entendu comme il est indiqué à l'article *Arsénobenzol.* Pour un lot de produit de 1000 à 1 500 grammes, injectez quatre animaux.

Si, au septième jour, trois sur quatre des animaux injectés ne sont pas vivants ou s'ils ont présenté au moment de l'injection et dans les vingt-quatre heures suivantes les phénomènes décrits à l'article *Arsénobenzol*, le produit ne doit pas être mis en vente.

(1) Le fabricant est tenu d'inscrire sur l'étiquette du produit un numéro d'ordre permettant de se référer à l'essai fait sur le lapin ou sur la souris, dans les conditions prescrites. Ces essais et leurs résultats doivent être consignés au fur et à mesure sur un registre dans le laboratoire où ils sont effectués.

Essai sur la souris. — Dissolvez 0gr,75 de novarsénobenzol dans 100 centimètres cubes de soluté stérilisé de chlorure de sodium à 0,6 p. 100. Injectez lentement cette solution dans une veine latérale de la queue, au moyen d'une aiguille appropriée montée sur une seringue divisée en vingtièmes de centimètre cube, à raison de un vingtième de centimètre cube par gramme de poids d'animal. Injectez dix souris d'un poids voisin de 20 grammes.

Opérez de même avec une autre solution de novarsénobenzol à 0,85 p. 100.

Après l'injection, conservez quatre jours les souris en observation, dans une chambre à la température de 19°-20°, dans des bocaux garnis d'ouate et de graines alimentaires. Les animaux injectés perdent ordinairement du poids pendant quarante-huit heures. Ce poids est récupéré dès le quatrième jour par les animaux survivants.

Si sept souris du premier lot et six souris du second ne survivent pas, le produit ne doit pas être mis en vente.

Autant que possible, un expérimentateur fait l'essai sur la souris avec la solution de 0,75 p. 100 et un autre expérimentateur fait l'essai avec la solution à 0,85 p. 100.

Doses maxima. — Pour une dose ou pour vingt-quatre heures : 1 gramme.

Doses usuelles. — Pour une dose ou pour vingt-quatre heures : de 0gr,15 à 0gr,90.

Il est prudent de ne répéter les doses pour vingt-quatre heures qu'après un intervalle de cinq jours.

(*Journal officiel*, 21 avril 1928.) DURAND.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 18 mai 1928.

Deux cas de tuberculose thalamique. — MM. P. CARNOT, M. BARIÉTY et P. GUÉDON rapportent deux observations de tuberculome thalamique chez deux adultes jeunes (vingt-huit et vingt ans), secondaires l'une et l'autre à une localisation pleurale primitive (pleurite sèche adhésive dans le premier cas, pleurésie purulente intarissable dans le second).

Au point de vue clinique, le tableau fut différent : le premier tubercule ne provoqua que des signes d'hypertension intracranienne avec crises jacksoniennes et légère hémiparésie. Le second donna lieu à un syndrome thalamique caractéristique : mouvements athetoïdes, hémiparésie, troubles sensitifs.

L'évolution fut dominée dans les deux cas par l'extension progressive de la tuberculose initiale : le premier malade succomba à une dissémination granulique (péritonéale et miningée) ; le deuxième aux progrès de la cachexie bacillaire.

Œdème des quatre membres, d'origine dysendocrinienne. — M. VAUCHER.

Diagnostic radiologique des kystes hydatiques intra-hépatiques, par MM. MARCEL LABBÉ, LOMON et SELIGMAN. — Les auteurs rapportent les observations et radiographies de 3 cas de kystes hydatiques calcifiés du foie Dans 2 cas, le kyste, très volumineux, est calcifié non seulement dans sa paroi, mais dans sa masse même. Il est latent ; on le découvre fortuitement au cours d'examen radiologique : il ne se manifeste par aucun symptôme.

La troisième observation est celle d'un kyste hyda-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tique en évolution, qui s'ouvre au bout de deux ans et demi dans les bronches. La radiographie avait pu confirmer le diagnostic clinique en montrant une partie de la paroi du kyste, qui était partiellement opacifiée.

Diagnostic de la dilatation gastrique par l'auscultation. — M. HAYEM. — On fait incliner le malade sur le côté gauche et l'on appuie le stéthoscope au creux épigastrique. Avec la main gauche on pratique de brusques mouvements de pression sur l'abdomen pour déterminer un clapotis : on peut ainsi délimiter l'étendue de la dilatation gastrique.

M. FIESSINGER a ausculté l'évacuation pylorique qui donne lieu à un bruit musical. L'espacement des bruits pyloriques permet d'apprécier le degré de l'atonie gastrique.

Traumatisme cranio-cérébral. Contamination spécifique. Paralysie générale trois ans plus tard. — MM. L. MARCHAND et A. — COURTOIS. Une jeune fille de vingt et un ans se tire une balle de revolver au niveau de la bosse frontale droite. Trépanation et guérison rapide. A vingt-six ans, elle contracte la syphilis. Trois ans après, début d'une praralysie générale à marche rapide. A l'autopsie, atrophie des lobes frontaux. L'examen histologique confirme le diagnostic de paralysie générale. Les lésions cérébrales causées par le trajet du projectile ont joué un rôle d'appel pour la localisation du tréponème dans le cerveau et ont contribué à la diminution du temps de latence qui général ment s'écoule entre la contamination syphilitique et l'apparition des premiers symptômes de la paralysie générale.

Grosse hyperostose diffuse du frontal et des pariétaux chez un enfant atteint de maladie de Little. — MM. ANDRÉ LERI et J.-A. LIÈVRE présentent un enfant de cinq ans atteint de syndrome de Lillte classique. Cet enfant a un crâne surélevé qui rappelle l'oxycéphalie mais la radiographie montre qu'il s'agit d'une véritable *calotte d'hyperostose compacte* qui occupe en totalité la surface du frontal et des deux pariétaux, laissant à peu près intacts les temporaux et l'occipital. Sur la radiographie, la voûte cranienne atteint une épaisseur de $2^{cm},50$, alors que normalement elle ne dépasse pas 3 ou 4 millimètres. D'après la situation du diploé, l'hyperostose paraît dépendre surtout de la table interne.

Chez cet enfant, qui est né prématurément, la maladie de Little ne semble pas être la conséquence de l'hypertrophie cranienne. La syphilis, qui est ici fort douteuse, ne paraît pas produire d'ordinaire d'hypertrophie osseuse aussi diffuse. La nature des relations entre la maladie de Little et l'hyperostose cranienne reste tout hypothétique.

Anémie pernicieuse traitée exclusivement par le foie. — MM. CH. AUBERTIN et M. POUMAILLOUX présentent une malade qui était atteinte d'anémie pernicieuse sans étiologie évidente avec 1 310 000 hématies et 45 p. 100 d'hémoglobine, mégaloblastes, mégalocytes et poïkilocytose. Etat subfébrile, asthénie prononcée, quelques troubles digestifs. La malade reçoit 150 grammes par jour, pendant une semaine, puis 200 grammes, de foie de veau *sans aucun autre médicament* et en étant laissée au régime normal de l'hôpital. Trois mois plus tard, le nombre de ses hématies est passé à 4 780 000, l'hémoglobine à 90 p. 100 ; elle peut reprendre son travail et son état général est complètement transformé. La malade continue actuellement l'absorption journalière du foie.

Cette observation est nettement en faveur de la méthode de Whipple, car dans la plupart des cas présentés à cette société, l'ingestion de foie avait été accompagnée ou précédée d'autres traitements (transfusions, injections d'insuline).

Généralisation cutanée d'un sarcome lymphoblastique après une vaccination jennerienne. — M. EMILE SERGENT, R. TURPIN et H. DURAND. — Une vaccination jennerienne effectuée par application des règlements administratifs, chez un malade atteint de lymphosarcomatose, déclencha une accentuation brutale des signes généraux et des tendances métastatiques de la maladie.

Sitôt après l'inoculation de la vaccine apparurent sur tout le revêtement cutané des nodules sarcomateux. Si l'on excepte la propagation hépato-splénique, les métastases déclenchées par l'emploi de ce virus-vaccin, dont on sait l'affinité pour les tissus dérivés de l'ectoderme, affectèrent presque exclusivement une localisation dermo-épidermique.

L'action des médications spécifiques sur la pression artérielle des syphilitiques. — MM. A. SÉZARY et J. HEITZ ont étudié l'action des médications arsenicale, bismuthique, seules ou associées, sur la pression artérielle de 96 syphilitiques. Dans la règle, ces traitements n'augmentent pas la pression : ceux-ci peuvent donc être employés sans danger chez les hypertendus, indemnes de lésions rénales, hépatiques ou d'insuffisance cardiaque. Chez 57 p. 100 de leurs malades, les auteurs ont observé un abaissement de la pression portant à la fois sur les chiffres de la maxima et de la minima. Cette action s'observe aussi bien chez les sujets hypertendus que chez ceux dont la pression est normale. Elle peut être passagère ou durable selon les cas.

Cet abaissement de la pression n'est pas dû à une action déprimante sur le myocarde. Il ne semble généralement pas lié au pouvoir antisyphilitique des médicaments. Les auteurs l'attribuent plutôt à une action sur le système circulatoire périphérique, action directe ou indirecte par l'intermédiaire des vaso-moteurs ou des glandes endocrines.

Plus marquée chez les malades hypertendus, cette action hypotensive des médications spécifiques s'associe utilement à l'influence que ces dernières exercent sur les lésions de l'aorte, des artères ou du myocarde, qu'on est toujours en droit de suspecter chez des syphilitiques hypertendus.

Le lait-aliment et le lait-agent thérapeutique. Principe pour l'utilisation thérapeutique du lacto-sérum. — M. MAURICE RENAUD. — Chologogue puissant, le lacto-sérum, ainsi que le tubage duodénal a permis de le constater, détermine, dès qu'il a franchi le pylore, un important flux de bile.

Secondairement, cette chasse biliaire détermine une évacuation de l'intestin qui se produit sous la forme d'un flux diarrhéique dont il est facile de doser l'importance en mesurant convenablement les prises de lacto-sérum.

Des modifications importantes de la diurèse apparaissent parrallèlement et sont décelables moins de quinze minutes après l'ingestion d'une quantité minime de lacto-sérum. On observe, aussi bien quand le rein est

normal que lorsqu'il est atteint des lésions les plus diverses, une augmentation considérable de la valeur de la diurèse, la quantité d'urine s'accroît en même temps qu'augmente le taux de toutes les substances éliminées (urée, sels, matières colorantes). Non seulement le taux absolu de ces substances se trouve accru, mais leur concentration s'élève. On voit, par exemple, baisser le chiffre de la constante d'Ambard. C'est l'indice certain de l'augmentation de la valeur fonctionnelle du parenchyme qui est particulièrement importante dans les scléroses rénales.

L'observation montre ainsi que c'est au lacto-sérum que le lait doit toutes les propriétés que les cliniciens lui connaissent, et que ces propriétés ont leur maximum d'efficacité quand le lacto-sérum est pris à jeun en dehors de tout processus de digestion.

Il apparaît ainsi que le lait peut être considéré, d'une part, comme un aliment, et d'autre part comme un véritable agent thérapeutique.

Cette notion fort simple est susceptible de recevoir des applications pratiques d'une grande portée. La distinction du lait-aliment et du lait-agent thérapeutique conduit à prescrire séparément les graisses et la caséine d'une part et le lacto-sérum d'autre part.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 avril 1928.

Les propriétés cholagogues du lacto-sérum. — MM. Maurice Renaud, Muller et Miget, étudiant par tubage duodénal l'influence du lacto-sérum et l'évacuation de la bile, ont constaté que parmi toutes les substances cholagogues étudiées dans ces dernières années par les physiologistes et les cliniciens, le lacto-sérum est sans doute celle qui provoque le plus sûrement et le plus rapidement la plus importante évacuation de bile. Le flux, qui succède presque immédiatement à l'arrivée du lacto-sérum dans le duodénum, est d'abord jaune d'or, puis devient vert sombre. Il prend tous les caractères de la bile vésiculaire, puis de la bile hépatique claire. Cette dernière sécrétion est particulièrement abondante.

Il semble que le lacto-sérum agisse à la fois comme excitant direct de la muqueuse duodénale, et comme excitant direct des centres sécrétoires ou du parenchyme par des hormones qui passent par voie sanguine.

Comme cette excitation du foie et des voies biliaires se produit presque aussi vite quand le lacto-sérum est ingéré dans un estomac vide que dans le duodénum (ce qui n'est pas le cas pour le lait et tant d'autres substances), le lacto-sérum paraît être un des meilleurs cholagogues que puisse utiliser la thérapeutique.

Sur l'action laxative et purgative du lacto-sérum. Son mécanisme. Les purgations hépato-duodénales. — M. MAURICE RENAUD analyse le mécanisme par lequel se produit, en raison du flux biliaire provoqué par l'ingestion du lacto-sérum, l'évacuation et la désinfection de l'intestin.

Il montre comment la répétition convenablement réglée des excitations duodénales par le lacto-sérum, additionné ou non de très minimes quantités de sels de soude (1 ou 2 grammes), permet d'obtenir des flux diarrhéiques, dont on règle à volonté l'importance selon les indications et les susceptibilités individuelles.

On peut déterminer ainsi de grandes purgations par un procédé tout différent de celui par lequel agissent les purgatifs salins et drastiques.

Un résultat extrêmement important est obtenu ici par de tout petits moyens, grâce à la juste adaptation et la répétition convenablement rythmée d'une excitation duodénale très douce en elle-même, qui déclenche sur un mode presque normal, mais en exagérant ses effets, un mécanisme physiologique.

Chronaxie du point moteur du clignement sous l'influence des alternatives d'obscurité et d'éclairage. — M. RIZZOLO, après obscuration légère, suivie d'éclairage modéré, montre qu'il y a diminution de la chronaxie, qui est augmentée dans les conditions inverses.

Sur la prétendue action du permanganate de potassium dans la vaccine. — M. S. NICOLAU et Mlle MATEIESCO montrent que le MnO^4K administré dans les veines des lapins infectés avec neurovaccine ou dermovaccine, n'a aucune action virilicide *in vivo*. Les animaux ainsi traités après l'inoculation de virus vaccinal sur la peau ou dans les veines, présentent l'éruption caractéristique, en même temps que les lapins témoins non traités. Les résultats de Nicolau et Mateiesco ne sont donc pas d'accord avec ceux enregistrés par J.-H. Théodore. Le chlorure et le sulfate de manganèse, administrés par la même voie que le permanganate, se comportent de la même manière.

Etudes chronaximétriques dans le parkinsonisme post-encéphalitique. — MM. P. MARINESCO, O. SAGER et A. KREINDLER étudient 28 cas de parkinsonisme post-encéphalitique au point de vue de la chronaxie neuro-musculaire et arrivent aux résultats suivants. Il y a dans cette maladie trois ordres de troubles de l'excitabilité : 1° une égalisation de la chronaxie à la racine du membre ; 2° une modification du rapport normal entre les chronaxies des antagonistes et celle des agonistes à l'avant-bras et à la jambe ; 3° un hétérochronisme entre la chronaxie du nerf et celle du muscle. L'injection de scopolamine diminue les chronaxies augmentées et rétablit le rapport normal entre les chronaxies des différents groupes musculaires. Les auteurs pensent que ces modifications de l'excitabilité sont liées aux troubles végétatifs importants qui existent dans le parkinsonisme post-encéphalitique, et qui engendrent une modification du rapport normal des ions de K et de Ca au niveau de la phase fibrille-sarcoplasme et par la suite une altération de la perméabilité et de l'excitabilité suivant une loi établie par Lapicque.

De la vaccination contre les colites par voie buccale. — M. A.-P. BERSENIEFF, en se basant sur les recherches de Besredka relatives à l'immunisation locale et, en particulier, sur celles ayant trait à la vaccination *per os* contre la dysenterie, a entrepris des vaccinations, à titre préventif et même curatif, contre les colites au moyen d'un vaccin mixte (Shiga, Flexner, His, colibacilles, Proteus). Ces essais, portant sur plusieurs centaines d'individus, ont donné des résultats très favorables.

Ammoniaque et acidité réelle de l'urine. — M. R. RAFFLIN rapproche les résultats trouvés par lui de ceux qu'on peut calculer par la méthode d'Hesselbach et par sa formule. La formule d'Hesselbach doit être considérée comme inexacte. Le régime azoté abaisse la constante

de Rafflin qui est identique pour un régime hyperazoté et pour la diète hydrique.

Encéphalite expérimentale du singe. — M. C. Levaditi et Mlle Schœn montrent que l'inoculation intracérébrale du virus herpétique de passage, souche N, à un *Macacus sinicus*, a provoqué une encéphalite aiguë évoluant en deux jours et se terminant par la mort de l'animal, dont l'encéphale contenait des germes herpétiques virulents pour le lapin. Ce qui rend cette observation particulièrement intéressante, c'est que la localisation, ainsi que les caractères histo-pathologiques des altérations encéphalitiques sont identiques à ce que l'on rencontre habituellement dans l'encéphalite léthargique humaine. Ainsi, l'inoculation intracérébrale soit de la souche herpéto-encéphalitique C isolée par Levaditi et Harvier de l'encéphale d'un sujet atteint de la maladie de von Economo, soit du virus herpétique proprement dit (herpès labial), réalise chez certains simiens inférieurs les divers types d'encéphalite léthargique constatés chez l'homme, et cela non seulement du point de vue des caractères et de l'évolution de la maladie, de la virulence ou de la stérilité du névraxe, ou des particularités des lésions microscopiques, mais encore du point de vue de la topographie de ces lésions.

Réveil de l'infection à « S. Duttoni », déterminé chez la souris blanche par inoculation de « T. Brucei », infection mixte trypano-spirochétienne. — MM. Delorme et T.-E. Anderson, au cours de leurs recherches sur les récurrentes et les trypanosomoses, ont observé que chez des souris apparemment guéries d'une infection récurrente à *S. Duttoni* (souche Brazzaville) une inoculation de *T. Brucei* pratiquée deux mois environ après l'inoculation du spirochète peut faire réapparaître celui-ci dans la circulation générale et déterminer l'évolution d'une infection mixte trypano-spirochétienne.

Des expériences réalisées dans le but de déterminer la virulence du spirochète de « sortie », son pouvoir pathogène pour l'homme, les réactions humorales qu'il est susceptible de faire apparaître dans l'organisme infecté et ses propriétés dans les immunisations croisées, ont permis d'identifier ce germe avec *S. Duttoni* (souche Brazzaville) primitivement inoculé.

Il est intéressant de rapprocher ces constatations des résultats fournis par les expériences de Buschke et Kroo, de Kritschewsky et de Levaditi et Anderson sur le neurotropisme de *S. Duttoni*. Ces dernières expériences ont prouvé en effet qu'avec *S. Duttoni*, « le névraxe continue à être virulent chez les animaux dont le sang est devenu stérile ».

Séance du 5 mai 1928.

Carotinémie et xanthochromie plasmatique. — MM. Noël Fiessinger, Henry Walter et Jean.-E. Thierry étudient l'importance du trouble apporté par la carotinémie dans l'évaluation colorimétrique de la xanthochromie plasmatique.

Le repas riche en carotène ne modifie que pendant quelques heures l'indice biliaire plasmatique, ne modifie pas le taux bilirubinémique apprécié par la réaction au diazonium d'Hijmans van den Bergh. Il en est de même du régime suivi pendant plusieurs jours, sauf chez les sujets obèses, diabétiques ou tuberculeux, présentant un ralentissement des oxydations organiques. La carotinémie, en pratique courante, ne trouble pas la valeur de la xanthochromie plasmatique pour évaluer le taux rétentionnel bilirubinémique.

Les variations physiologiques de la xanthochromie plasmatique chez l'homme. — MM. N. Fiessinger, H. Walter et J.-E. Thierry constatent que le taux bilirubinémique jugé à la fois par la xanthochromie et la réaction d'Hijmans van den Bergh baisse par le repos au lit, par le régime végétarien et lacté quand ce dernier ne s'accompagne pas de stase colique, et dans la même journée sous l'effet de la diurèse aqueuse et des repas. Pour que la xanthochromie puisse avoir une valeur dans l'appréciation de la bilirubinémie, il faut l'étudier au repos, à jeun et en période de régime fixe.

Action de l'adrénaline en instillation dans le cul-de-sac conjonctival sur les propriétés physico-chimiques de l'humeur aqueuse. — M. Vincent, étudiant l'action de l'adrénaline en instillation sur le *p*H de l'humeur aqueuse, constate une augmentation constante et voisine de 0,1 *p*H (légère alcalinisation).

La teneur de l'humeur aqueuse en acide carbonique est toujours diminuée dans une forte proportion.

L'équilibre acide-base des urines chez les tuberculeux pulmonaires. — MM. R. Goiffon et R. Blasko, dans l'urine des tuberculeux pulmonaires, ont constaté que, malgré un *p*H souvent abaissé, il y a une diminution de la masse des acides libres ou combinés à l'ammoniaque. Les phosphates sont notablement diminués ; les radicaux d'acides organiques sont par contre le plus souvent augmentés, témoignant d'une insuffisance des oxydations.

Les anticorps naturels et la perméabilité placentaire. — MM. L. Nattan-Larrier, G. Ramon et P. Lépine montrent que la précipitation fractionnée du sérum humain permet d'établir que l'hémolysine anti-mouton est contenue presque en totalité dans l'euglobuline et que la pseudo-globuline renferme presque toute la substance antitrypanosomique. L'hémolysine anti-mouton et la substance antitrypanosomique, sont pourtant également incapables de traverser le placenta. D'autre part le placenta est perméable aux anticorps artificiels et ne l'est pas aux anticorps naturels : or, la substance antitrypanosomique est contenue dans la fraction pseudo-globuline du sérum, comme le sont les antitoxines tétanique et diphtérique ; l'imperméabilité du placenta aux anticorps naturels ne paraît donc pas due à la nature de leur support protéique.

Mobilisation par l'éphédrine des éléments figurés du sang en réserve dans la rate. — M. Léon Binet décrit, en collaboration avec Arnaudet, Mlle Fournier et Kaplan, une polyglobulie, une hyperleucocytose et une plaquettose chez le chien qui a reçu une injection intraveineuse d'éphédrine. Les auteurs insistent sur ce fait que ces modifications sanguines sont, avant tout, des réactions de mobilisation, des réactions de chasse, commandées par une réponse mécanique de la rate.

Recherches sur la polyurie du diabète insipide. — MM. Marcel Labbé, P.-L. Violle et Gilbert-Dreyfus, dans une série de recherches sur la polyurie du diabète insipide, montrent que :

1° Le sérum des diabétiques insipides ne contient pas

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de substances capables d'agir sur les reins pour augmenter la diurèse aqueuse ;

2° Dans le diabète insipide, la polyurie résulte d'une insuffisance des tissus à retenir l'eau. Le traitement hypophysaire augmente la rétention aqueuse tissulaire qui peut, suivant les cas et l'intensité du traitement, devenir supérieure à la normale.

Etude bactériologique des affections typhoïdes du cheval. — MM. Ach. URBAIN et L. CHAILLOT ont effectué l'étude bactériologique de très nombreux prélèvements : sang du cœur, liquides pleuraux, péritonéaux, moelles osseuses, prélevés sur des chevaux atteints d'affections typhoïdes. Ils ont pratiqué aussi un certain nombre d'hémocultures.

Il résulte de leurs recherches, que si la grande majorité d'épidémies d' « affections typhoïdes » du cheval est due au virus filtrant de Pœls, seul ou associé à des germes variés, et plus particulièrement au streptocoque, quelques-unes d'entre elles paraissent être uniquement sous la dépendance de microbes voisins du groupe des paratyphiques ou des paracolibacilles.

Sur les spirochétides agents de la « fièvre d'automne » du Japon (*Spirochæta automnalis, types A et B.*). — MM. STEFANOPOULO et S. HOSOYA prouvent que les spirochètes isolés dans la fièvre d'automne du Japon maladie très voisine de la fièvre de sept jours, sont au nombre de deux types distincts : le *Sp. automnalis A*, qui se montre voisin du *Sp. icterohemorragiæ* mais qui ne lui est pas identique, et le *Sp. automnalis B*, qui s'est montré identique au *Sp. hebodomadis* dans toutes les épreuves. De plus, au cours de leurs recherches, ils ont observé que *Sp. automnalis A* conservé par cultures au laboratoire depuis plusieurs mois est agglutiné plus ou moins légèrement, suivant les cas, par les sérums de certains malades de spirochétose ictéro-hémorragique ou des sérums expérimentaux, mais ces sérums aux doses ordinaires ne sont pas capables de protéger les animaux contre le *Sp. automnalis A*.

Des variations de l'équilibre vago-sympathique chez les asthmatiques. — MM. P. CANTONNET et L. LEBÉE ont examiné 156 asthmatiques, tous en période de crises. Non ou peu drogués, ces malades se sont présentés le plus souvent dystoniques hypervagotoniques, rarement hypersympathicotoniques.

Chez ceux ayant absorbé récemment et en grande quantité de la belladone ou de l'adrénaline, les auteurs trouvèrent greffés sur les troubles dystoniques des symptômes d'hypersympathicotonie plus ou moins nombreux et marqués, mais jamais ils ne constatèrent une tendance au retour à la normale.

Lorsque, chez tous, les crises eurent disparu, il y eut rééquilibre neuro-végétatif ou tout au moins une tendance très [illegible]née à ce rééquilibre.

Séance du 12 mai 1928.

A propos de l'immunité herpétique et le pouvoir neutralisant des tissus « in vitro ». — MM. P. TEISSIER, P. GASTINEL, J. REILLY. montrent qu'il est possible de mettre en évidence, chez certains animaux vaccinés par voie sous-cutanée ou cornéenne, un pouvoir neutralisant dans les tissus sensibles (cerveau, capsule surrénale). Cette propriété, qui n'est pas une conséquence obligatoire de l'état réfractaire, nécessite pour apparaître l'apport du virus dans l'organe avec toutes les réactions inflammatoires qui aboutissent à sa destruction. Elle manque chez les animaux spontanément ou naturellement réfractaires.

Les sels biliaires ont-ils une action bradycardisante? — MM. HENRI BÉNARD et M. BARIÉTY, étudiant l'action des sels biliaires sur la fréquence cardiaque, n'ont observé chez le chien, chez le lapin et chez l'homme aucune action bradycardisante.

Contrairement à l'opinion classiquement admise, ils ne pensent pas que l'imprégnation de l'organisme par le glycocholate ou le taurocholate de soude puisse expliquer la bradycardie signalée chez certains ictériques.

L'infection toxoplasmique expérimentale de l'œil. — M. LEVADITI, Mlle SCHŒN et M. SANCHIS BAYARRI, étant donnée la ressemblance frappante entre le *Toxoplasma cuniculi* (Splendore) dans certaines formes chroniques de l'encéphalite toxoplasmique du lapin, et les kystes parasitaires découverts par Janku dans la rétine d'un enfant hydrocéphalique, ont étudié expérimentalement les altérations oculaires provoquées par ce toxoplasma chez le lapin. Ils ont également essayé de préciser le mode de propagation de l'infection de l'encéphale vers le globe oculaire et *vice versa*.

L'inoculation des toxoplasmes dans la chambre antérieure détermine une iridocyclite aiguë avec exophtalmie et propagation de l'infection vers le pôle postérieur aboutissant, parfois, à une névrite optique. Les altérations rétiniennes sont infiniment plus intenses lorsque l'inoculation est pratiquée dans la chambre postérieure, où l'on constate une abondante exsudation fibrino-leucocytaire contenant des macrophages parasités. Ceux-ci s'accolent à la surface de la rétine, s'infiltrent dans le tissu rétinien et arrivent au contact de la couche des grains. Il y en a parmi eux, qui éclatent, d'où une libération des toxoplasmes amiboïdes, lesquels s'insinuent au loin dans la rétine. Certains neurones rétiniens se contaminent. auquel cas ils apparaissent farcis de parasites enkystés, Les kystes intracytoplasmiques rejettent vers la périphérie le noyau de la cellule nerveuse. Certains de ces kystes à membrane nettement délimitée rappellent les kystes rétiniens de l'enfant hydrocéphale étudié par Janku. Ajoutons que les cellules pigmentaires sous-rétiniennes peuvent contenir de nombreux toxoplasmes.

La neuroprobasie centrifuge paraît démontrée. En effet, chez trois lapins infectés par voie intracérébrale et morts d'encéphalite toxoplasmique du huitième au dixième jour, les auteurs ont constaté la propagation du processus infectieux du cerveau vers l'œil, le long du nerf optique. Les gaines périnerveuses étaient infiltrées par des monocytes et des polynucléaires ; çà et là, on constatait des toxoplasmes libres ou inclus dans les cellules fixes. Les lésions suivaient le trajet du nerf optique pour arriver au contact de la *macula lutea*. Il est donc avéré que le processus infectieux toxoplasmique se propage de l'encéphale vers le fond de l'œil en suivant les gaines du nerf optique. C'est là un fait important, si on le rapproche des constatations de Janku concernant l'hydrocéphalie congénitale humaine. Il est fort probable que, chez cet enfant, la protozoose encéphalique s'est transmise à la rétine par les gaines périnerveuses du nerf optique.

(A suivre.) KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES *(suite)*

(21-25 avril 1928).

La matinée du troisième jour a été, comme la veille, occupée par des leçons, des démonstrations, des opérations à l'hôpital Brugmann, et dans les policliniques, les hôpitaux et les fondations de Bruxelles même.

L'après-midi nous retrouvait au Palais du Cinquantenaire, où nous avions le choix entre huit conférences faites par MM. Derscheid et Toussaint, sur l'*état actuel du traitement chirurgical du cancer* ; Valette, sur le *traitement crénothérapique arsenical des adénopathies trachéo-bronchiques infantiles* ; Duesberg, sur l'*hérédité mendélienne : facteurs léthals et pathologie humaine* ; Egas Moniz, sur l'*encéphalographie artérielle* ; d'Hollander, sur les *fonctions des couches optiques* ; Watru, sur les *malformations dento-maxillo-faciales chez les enfants débiles ; résultats d'une enquête au Préventorium de Clemskerke*.

M. le professeur BARDIER nous entretint, pour sa part, des *syncopes cardiaques et de la reviviscence du cœur par l'adrénaline*. On sait que, sous l'influence de cette substance introduite dans l'organisme, le cœur et les vaisseaux réagissent immédiatement. Réaction immédiate et intense, qui se traduit par une vaso-constriction et une élévation de la pression sanguine. Celle-ci décroît ensuite progressivement et retombe au niveau où elle était avant l'expérience. Cette propriété de l'adrénaline justifie son emploi clinique dans les insuffisances du cœur, telles que les contractions tombent et cessent. Elle permet d'obtenir la reviviscence, la réanimation du cœur. En opposition avec ce qui précède, des travaux, venus surtout d'Amérique, démontrent que, dans certaines conditions, l'adrénaline peut provoquer la mort. Bardier rappelle, en quelques mots très clairs, et en s'appuyant sur la classification de Gallavardin, les différents types de syncopes cardiaques : les légères, les fugaces, et les graves, subdivisées elles-mêmes en passagères et définitives.

Il n'y a pas une, mais des syncopes cardiaques : celles qui accompagnent les affections du cœur et de l'aorte ; les anémies, la chlorose, les convalescences ; les syncopes réflexes, par inhibition ; les syncopes des maladies infectieuses ; les syncopes toxiques...

Il faut, en outre, faire une place aux syncopes par association toxique, les syncopes adrénalino-chloroformiques, qui ont pour analogues les syncopes nicotino-chloroformiques, et les syncopes lobélino-chloroformiques. Des expériences entreprises sur certains animaux sensibles à l'association adrénalino-chloroformique, le chien et le chat, montrent que l'hypertension n'est pas la cause première de la syncope. Le cœur chloroformisé devient plus sensible à l'action de l'adrénaline, et présente le phénomène de la trémulation, de la fibrillation.

Chez l'homme, on possède plusieurs observations de sujets morts à la suite d'instillations nasales d'adrénaline, alors qu'ils étaient sous l'influence du chloroforme. On sait que le cœur peut se contracter plus ou moins longtemps, alors qu'il est séparé de l'organisme. On sait aussi que le massage du cœur peut entretenir et réveiller les battements cardiaques, et c'est une méthode qui a été employée à différentes reprises. Les injections intracardiaques d'adrénaline n'ont pas d'effets constants et se montrent plutôt inefficaces.

Ce qu'il faut retenir pratiquement de cet exposé, infiniment intéressant, c'est qu'on doit se montrer infiniment réservé dans l'emploi des injections intracardiaques d'adrénaline dans les syncopes chloroformiques, tandis qu'on pourra y avoir recours dans toute les autres syncopes anesthésiques.

M. le professeur PAUTRIER, de Strasbourg, traita de *quelques aspects de la question du cancer épithélial, envisagé du point de vue dermatologique*, dans le triple sens clinique, histologique et thérapeutique. Il rappela les deux types fondamentaux de tumeurs épithéliales, le spino-cellulaire et le baso-cellulaire, entre lesquels il faut faire une place aux tumeurs mixtes, intermédiaires à ces deux formes histologiques. La forme spino-cellulaire affectionne la peau et les muqueuses ; elle envahit précocement les ganglions ; c'est le type malin du cancer épithélial. La forme baso-cellulaire s'ulcère rapidement, mais demeure très longtemps locale, sans envahissement des ganglions, même quand elle aboutit à des mutilations effroyables. Les formes mixtes se comportent cliniquement comme les baso-cellulaires.

Par des projections lumineuses, le conférencier illustre remarquablement son exposé. Il montre des formes anormales, de types cliniques différents du processus histologique.

Il cite l'observation d'une femme qu'il a étudiée au Canada, et qui portait sur tout le tégument plus de 250 tumeurs épithéliales d'aspects différents. Elle avait vingt-trois ans quand l'affection débuta. M. Pautrier la vit plus tard, dans un excellent état de santé.

Les affections dites précancéreuses, telles que la maladie de Paget, considérées comme des dyskératoses, doivent être rangées, d'après l'auteur, parmi les épithéliomatoses cancéreuses. L'examen histologique permet en effet d'y reconnaître des éléments cellulaires anarchiques, qui ne laissent aucun doute sur leur véritable nature.

Tous ces faits sont d'un intérêt pratique indiscutable, puisque, selon la forme histologique de la tumeur, celle-ci est justiciable ou non de la thérapeutique par les radiations.

***

La quatrième journée s'écoula à Gand, où un train spécial avait conduit les congressistes dès le matin. A leur arrivée, ils furent appelés à choisir dans un vaste programme scientifique qui s'exécuta dans les Instituts cliniques, l'hôpital civil, l'Institut d'hygiène et de bactériologie, où les professeurs gantois et leurs assistants rivalisèrent pour montrer à leurs hôtes à quel haut degré de perfectionnement est parvenu leur enseignement.

A midi, plus de sept cents personnes étaient réunies au Palais de l'Azaléa, où leur fut servi un déjeuner présidé par M. le bourgmestre de Gand, qui ouvrit la série des toasts, en portant la santé de Leurs Majestés, si favorables à toutes les œuvres scientifiques. M. le Recteur de l'Université de Gand remercia les congres-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

sistes d'avoir choisi sa ville pour y terminer leurs travaux, par la visite des Floralies, apothéose de la science biologique.

M. le professeur SLOSSE, président de la VIIIe Session des Journées médicales, eut des mots heureux pour remercier les confrères gantois de leur réception, en un jour particulièrement favorisé par le soleil, qui daigne envoyer son sourire à la Flandre qui sort de son sommeil hivernal...

M. le professeur SODERBERGH parla au nom des délégués étrangers, et exprima toute leur gratitude pour les attentions multiples dont ils avaient été comblés.

La visite des célèbres Floralies commença ensuite et dura deux heures, sans que l'enchantement des yeux fût un seul instant en défaut, devant ces massifs somptueux où les Azalées, les Hortensias, les Rhododendrons, les Roses, les Lilas, les Arums, les Orchidées, les Tulipes, se groupent dans un ensemble d'une richesse et d'une harmonie inouïes de couleurs et de formes.

Certes, c'est à bon droit que la foule se presse dans cet immense vaisseau où, par chance, l'on peut gravir des degrés qui permettent d'avoir une vision d'ensemble impressionnante de cette admirable exposition florale.

Et les congressistes en emportèrent, si j'en juge par moi-même, un impérissable souvenir.

Cette visite terminée, le collège des bourgmestres et échevins et le conseil communal de Gand les reçurent à l'hôtel de ville, monument grandiose qui remonte à l'époque gothique, après quoi nous visitâmes la cathédrale Saint-Bavon, célèbre tant par elle-même que par toutes les richesses picturales, sculpturales et architecturales qu'elle renferme, parmi lesquelles je citerai le fameux triptyque des Van Eyck, dont les panneaux latéraux représentent Adam et Eve, et dont le centre est consacré à l'Adoration de l'Agneau mystique.

D'autres monuments furent encore admirés, tel le château des Comtes de Flandre, datant du XIIe siècle et rappelant les Croisades.

Et les Journées médicales se terminèrent sur un hosannah en l'honneur de leurs organisateurs BECKERS, BERNARD et MAYER qui, une fois de plus, ont montré qu'ils sont passé maîtres, inimitablement, dans l'art d'exalter au maximum cet heureux mélange d'utile et d'agréable par quoi se marquent l'originalité et le triomphe de leur formule, à jamais célèbre...

G. DUCHESNE.

NOUVELLES

Etats généraux du thermalisme et du climatisme. — Les médecins désireux de recevoir le compte-rendu des assemblées, rapports, discours, vœux, discussions, doivent s'adresser au secrétariat administratif de la Fédération, thermale et climatique française, 14, rue Vézelay, Paris.

La limite d'âge des médecins des hôpitaux. — M. Paul Condé, député, ayant demandé à M. le ministre du Travail si les circulaires concernant la limite d'âge des médecins des hôpitaux sont impératives, et si une petite ville où le nombre des médecins susceptibles de remplir ces délicates fonctions est très limité, doit se priver du concours des praticiens émérites qui ont dépassé l'âge de soixante-cinq ans, a reçu le réponse suivante :

La limite d'âge des médecins des hôpitaux, fixée en principe à soixante-cinq ans par le règlement modèle, est déterminée dans chaque établissement par le règlement intérieur élaboré par la Commission administrative et approuvé par le préfet. C'est à ce règlement qu'il faut se reporter pour savoir si la limite d'âge fixée a un caractère impératif ou seulement indicatif.

Commission de revision du guide-barème des invalidités en ce qui concerne les affections oculaires. — Ont été désignés pour faire partie de cette Commission : MM. Vallat, médecin principal ; A. Paloque, chef des services médicaux au ministère des Pensions ; Armbruster, sénateur ; Cantonnet, Coutela, Dupuy-Dutemps, Morax, Rochon-Duvigneaud, Terrien, Velter, ophtalmologistes des hôpitaux ; les professeurs Lagrange, de Lapersonne, Teulières ; Bailliart, Onfray, membres de la Société d'ophtalmologie de Paris ; Worms, médecin-major de 1re classe et professeur au Val-de-Grâce ; Legendre, du service des expertises médicales au ministère des Pensions, qui remplira les fonctions de secrétaire de la Commission.

La rougeole à Londres. — Mille quarante-sept personnes sont mortes de la rougeole du commencement de janvier au 15 avril. Pour la même période de 1927, la statistique officielle n'indiquait que 21 décès dus à cette épidémie.

Le prix du sang. — Soixante-cinq francs le litre. Ainsi en a décidé une grande clinique de Prague qui s'est spécialisée dans la transfusion du sang.

A peine eut-on demandé des volontaires que de très nombreuses personnes se présentèrent (*Le Figaro*).

Legs à la Faculté de médecine de Montpellier. — Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, le legs universel en nue propriété fait en faveur dudit établissement par le sieur Blanquier de Claret, pour l'usufruit y être réuni après le décès de la dame Jane Blonquier de Claret, née Standaert. Ledit legs servira à subvenir aux dépenses des laboratoires dépendant de ladite faculté et dont les travaux et recherches tendent à la guérison du diabète, de la syphilis et de la tuberculose.

Les fonds provenant de ladite succession seront placés, à moins d'emploi immédiat, en rentes sur l'Etat français immatriculées au nom de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, avec mention sur le titre de la destination des arrérages.

Appplications de la méthode spiroscopique.— Le jeudi 31 mai 1928, à 10 heures, la leçon à l'amphithéâtre de l'hôpital Lariboisière (clinique oto-rhino-layngologique de la Faculté, professeur Pierre Sebileau), sera faite par le Dr PESCHER, ancien interne des hôpitaux de Paris sur les *applications médico-chirurgicales de la méthode spiroscopique*, technique, indications et résultats.

Société d'étude des formes humaines. — Une série de conférences aura lieu en mai et juin 1928, à **20 h. 30 à la** Sorbonne.

Entrée : 17, rue de la Sorbonne.

Le mercredi 6 juin 1928 : Les phénomènes chimiques

de la contraction musculaire, par M. le Dr Raymond Paris.

Le mercredi 13 *juin* 1928 : La personnalité, la ressemblance et la race, par M. le Dr Léon Mac-Auliffe.

Le mercredi 20 *juin* 1928 : Introduction à l'étude de la médecine morphologique, par M. le Dr Alfred Thooris.

Cours de pratique obstétricale (Clinique obstétricale Baudelocque. Professeur : M. A. COUVELAIRE). — Ce cours, d'une durée de trois semaines, avec la collaboration de MM. Levant, Vignes, Cleisz, Portes, Desnoyers, accoucheurs des hôpitaux ; Powilewicz, Lacomme, anciens chefs de clinique ; Ravina, Seguy et Sureau, chefs de clinique ; Mlle Bach, interne des hôpitaux, aura lieu du 1er au 20 juin.

Programme du cours : A 9 h. 30, exercices cliniques individuels dans le service et au pavillon de consultations ; à 11 heures et à 11 h. 30, conférences ; à 15 h. 30, exercices opératoires sur le mannequin.

Droit d'inscription : 100 francs.

S'incrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Chirurgie du tube digestif et des voies biliaires. — Cours de M. le Dr S. Oberlin, prosecteur.

Ce cours s'ouvrira le mardi 29 mai 1928, à 14 heures, et comprendra deux parties. Il aura lieu tous les jours.

Les élèves répèteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs, pour chaque partie de ce cours. S'inscrire au secrétariat (guichet no 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Opérations sur l'appareil urinaire et l'appareil génital de l'homme. — Ce cours, qui sera fait par M. le Dr Wilmoth, prosecteur, s'ouvrira le mercredi 6 juin 1928, à 14 heures. Il comprendra deux séries.

Première série : Chirurgie du rein et de l'uretère.

Deuxième série : Chirurgie de la vessie, de la prostate, de l'urètre, des organes génitaux de l'homme.

Ces cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répèteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Ces cours sont faits en liaison avec un cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale fait aux mêmes dates, sous la direction du professeur F. Legueu.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs, pour chaque partie de ce cours. S'inscrire au secrétariat (guichet no 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours pratique sur les maladies de la nutrition. Laboratoire de pathologie générale (professeur : M. Marcel LABBÉ.). — MM. Marcel Labbé, professeur ; Henri Labbé, agrégé ; Stévenin, médecin des hôpitaux ; Nepveux et Azerad, chefs de laboratoire, commenceront le *mardi* 29 *mai* 1928, à 3 *heures*, au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Le cours aura lieu tous les jours et sera terminé en un mois.

Le montant du droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de seize inscriptions, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés dès à présent, jusqu'au 13 juin, au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de la tête, du cou et du thorax), en dix leçons, par M. le Dr Raymond Leibovici, prosecteur, commencera le *lundi* 4 *juin* 1928, à 14 *heures*, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Laboratoire spécial de bactériologie. (Fondation Paul Lemonnier). Démonstration d'anatomie pathologique. — Une série de douze leçons sera faite par MM. Macaigne, agrégé, et Nicaud, chef de laboratoire à l'hôpital Lariboisière, à partir du *lundi* 4 *juin, à* 2 *heures*, au laboratoire Lemonnier (École pratique).

Les leçons auront lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 2 heures. Cours gratuits.

S'inscrire chez le concierge.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *Mai.* — M. BARON, De l'amputation du pénis chez le chien. — M. GARNERIN, Injections médicamenteuses chez les ruminants.

24 *Mai.* — M. THUVIAN, Traitement de la stérilité d'origine cervico-utérine. — M. PARFOURY, Traitement chirurgical du strabisme paralytique. — Mlle ROUX, Les porteurs de germes dans l'épidémie actuelle de diphtérie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

26 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique, à 10 h. 30.

26 MAI.— *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

26 MAI. — *Marseille.* Congrès des sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie.

29 MAI (29 au 31). — *Nancy.* Conférence de la Défense sociale contre la syphilis.

29 MAI. — *Paris.* Examen de validation de stage dentaire.

NOUVELLES *(Suite)*

29 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le cinquième examen, première partie, et pour le cinquième examen, deuxième partie.

29 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de chirurgie du tube digestif et des voies biliaires par le Dr Oberlin, à 14 heures.

29 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. Ouverture du cours pratique sur les maladies de la nutrition, par M. le professeur Marcel Labbé.

29 Mai. — *Paris.* Hospices des Enfants-Malades, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

29 Mai. — *Paris.* Hôpital Cochin, Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Widal : Leçon clinique.

30 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Leçon clinique.

30 Mai. — *Paris.* Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

30 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

30 Mai. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

30 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. Conférences sur les suppurations broncho-pulmonaires par M. le professeur P. Bezançon et ses collaborateurs.

30 Mai. — *Paris.* Assistance publique, 14 heures. Ouverture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat.

30 Mai. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, cours de technique de laboratoire appliquée à l'ophtalmologie par M. le Dr Renard.

31 Mai. — *Paris.* Hôpital Laroboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le Dr Pescher : Applications médico-chirurgicales de la méthode spiroscopique.

31 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Waquez : Leçon clinique.

31 Mai. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

31 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

31 Mai. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du concours de pharmacien en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

1er Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rennes.

1er Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de malarialogie.

1er Juin. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

1er Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

1er Juin. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

1er Juin. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

1er Juin. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

1er Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur Jeanselme : Leçon clinique.

1er Juin. — *Bordeaux.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

2 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

2 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujeon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

2 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

2 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

2 Juin. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique, à 10 h. 30.

2 Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

2 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

2 Juin. — *Luxeuil.* Journées thermales et climatiques des Vosges.

3 Juin. — *Paris.* Assistance publique, 10 heures. M. le Dr Cadenat : Chirurgie des doigts.

3 Juin. — *Paris.* Assistance publique, 11 heures. M. le Dr Heuyer : Voies d'entrée dans la démence précoce.

4. Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30 Leçon sur la tuberculose pulmonaire par M. le professeur Bezançon et ses collaborateurs.

4 Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Leçons d'ophtalmologie pratique par M. le Dr Mérigot de Treigny.

4 Juin. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies du cœur par MM. les Drs Bordet, Donzelot, Geraudel.

4 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie de la tête, du cou, du thorax, par le Dr Leibovici.

6 Juin. — *Paris.* Clinique urologique (hôpital Necker). Ouverture du cours de perfectionnement d'urologie

Iodéine MONTAGU
(Bi-Iodure de Codéine)
SIROP (0,03) / *GOUTTES* (Xg=0,01) / *PILULES* (0,01) } TOUX, EMPHYSÈME, ASTHME
49, Boulevard de Port-Royal, PARIS — R. C. 39.810

Dragées du Dr. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour) } CHLORO-ANÉMIE, NERVOSISME
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS — R. C. 39.810

NOUVELLES *(Suite)*

chirurgicale par M. le professeur LEGUEU et ses collaborateurs.

6 JUIN. — *Paris.* Sorbonne. (Société d'étude des formes humaines, 20 h. 30 : M. le Dr RAYMOND PARIS : Phénomènes chimiques de la contraction musculaire.

6 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours de chirurgie urinaire et génitale de l'homme, par M. le Dr WILMOTH.

7 JUIN. — *Bordeaux.* Concours pour deux places de directeur adjoint du service annexe d'électrothérapie des hôpitaux de Bordeaux, à 8 heures du matin.

10 JUIN. — *Paris.* Assistauce publique, 10 heures, M. le Dr MILIAN : Traitement préventif de la syphilis.

11 JUIN. — *Alger.* Hôpital Mustapha. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux civils d'Alger.

11 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 9 h. 30. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose, par M. le professeur SERGENT et ses collaborateurs.

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la soutenance des thèses.

12 JUIN. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'École de médecine de Grenoble.

13 JUIN. — *Paris.* Sorbonne. Société d'étude des formes humaines, 20 h. 30 : M. le Dr MAC AULIFFE : La personnalité, la ressemblance, la race.

13 JUIN. — *Paris.* Assistance publique, 17 heures. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat.

15 JUIN. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours de médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

17 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr MAY : Pathologie générale du sympathique périphérique.

17 JUIN. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. M. le médecin principal SCHIKELÉ : Equipement du service de santé d'un front d'armée.

17 JUIN. — *Villes de préfecture.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

17 JUIN. — *Nancy.* Réunion médicale de Naucy.

18 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 1er, 2e et 3e examens dentaires.

18 JUIN. — *Paris.* Sorbonne, 20 heures. M. le médecin principal ABBATTUCCI : Le conflit des idées sous les tropiques.

19 JUIN. — *Besançon.* Clôture du registre d'inscriptin pour le coucours de professeur suppléant d'histoire uaturelle à l'École de médecine de Besançon.

26 JUIN. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine d'Amiens.

27 JUIN. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures. Ouverture du concours de l'internat.

L'ERMITAGE d'ÉVIAN-les-BAINS Lac de Genève (Haute-Savoie)
LA MAISON DE RÉGIME FRANÇAISE PAR EXCELLENCE
CURES DE RÉGIMES — AIR — SOLEIL — REPOS
FILIALE L'HIVER Saison 15 Mai au 15 Octobre
HOTEL BELLEVUE à CANNES Loggias individuelles
Pour tous renseignements, s'adresser à la Direction à ÉVIAN-LES-BAINS

VICHY *HOTELS du PARC et MAJESTIC,* J. ALETTI, Directeur
HOTEL CARLTON, Frédéric HAINZL, Directeur.
THERMAL PALACE, J. RAINELLI, Directeur.
PAVILLON SÉVIGNÉ, J. MARTIN, Directeur.
HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

ART ET MÉDECINE

LE IX[e] SALON DES MÉDECINS

Le dimanche 22 avril dernier, par un après-midi de printemps incertain et décevant, comme un programme politique, tandis que chaque électeur s'empressait, par toute la France, d'accomplir le rite civique, de mettre dans l'urne un bulletin, gage des plus mirifiques promesses, médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, en compagnie de leurs familles, s'étaient donné rendez-vous dans la somptueuse salle d'exposition du Cercle de la



Fig. 1. — M[me] FLAMINE-MAYNÉ : En prière.

librairie pour contempler, voire admirer, les œuvres de leurs confrères et les congratuler. A défaut d'un ministre, plus préoccupé, pour l'heure, de son sort électoral que soucieux de la symphonie des violons d'Ingres médicaux, un homme de lettres distingué, un critique d'art avisé, l'instaurateur et le propagateur de l'art à l'école, pour le surplus, ancien vice-président du Conseil municipal de Paris, M. RIOTOR, avait accepté, avec la meilleure grâce, d'inaugurer notre Salon. Accompagné de M. le professeur F. BEZANÇON, vice-président du Comité d'honneur, de M. le professeur GRIMBERT, de la Faculté de pharmacie, et du D[r] P. RABIER, secrétaire, organisateur du Salon il passa, intéressé, devant le long front des œuvres, s'arrêtant devant les meilleures, justifiant d'un qualificatif précis et souvent flatteur ses préférences.

A notre tour, nous allons refaire, ici, le même itinéraire. Pour commencer, nous nous arrêterons devant l'exposition rétrospective, consacrée à l'un des nôtres, le D[r] Jacques DESNOIX (1899-1927), jeune confrère promis au plus heureux avenir, mort victime d'un accident d'automobile et dont les œuvres exposées, sept aquarelles au dessin précis et aux valeurs heureusement harmonisées, annonçaient un véritable artiste.

Après cet hommage posthume mérité, empressons-nous de rendre celui que nous devons à nos confrères étrangers qui, attirés par le succès de notre Salon, n'ont pas craint de braver les complications de la douane pour venir rehausser de leur talent notre exposition.

En l'espèce, nous citerons d'abord M[me] FLAMINE-MAYNÉ, de Bruxelles, dont l'*Oiseau mort* et surtout *la Prière* décèlent les grandes qualités de charme, d'intimité, de beauté des carnations propres aux Flamands, et M. FOREL, de Morges (Suisse), dont le berceau, qui fut très remarqué, témoigne d'une habile science de la sculpture sur bois et dont les scènes allégoriques qu'il a reproduites sont d'un bel art.

Et maintenant, comme à l'accoutumée, honneur aux dames : femmes et jeunes filles, membres de la grande Famille médicale, dont la phalange, cette année, atteignait presque la soixantaine et dont les œuvres, en grande partie des aquarelles, étaient toutes bonnes et quelques-unes excellentes. Avec plaisir, citons donc de M[lle] AUVERGNIOT, *Panier de fruits* et *Œillets* aux chaudes couleurs ; de M[lle] BLANCHIER, *l'Escalier du Palais de Jacques Cœur* et les *Barques au port* ; de M[me] BRIGNON trois bons pastels : *Fleurs et Fruits* ; de M[lle] BUSQUET, deux solides études : *Jeune Russe* et *Torse de femme nue*, et un *Portrait de Nègre* qui sont d'un métier parfait et d'un art consommé, présages d'un brillant avenir artistique ; de M[me] CAMUS, des *Lilas blancs*, des *Soucis*, des *Roses*, des *Renoncules rouges* aux tons fins et vibrants ; de M[me] CAUSSADE, *Coin de villa à Saint-Georges de Didonne*, d'une charmante intimité familiale ; de M[me] CAZAMIAN, *Amik*, excellent portrait de vieille Bretonne, d'un joli aspect; de M[me] CHOYAU, un heureux *Effet d'orage à Pornic* et une *Matinée dans les Pyrénées* ; de M[lle] CHRISTOPHE, dont les progrès sont constants, trois très bonnes aquarelles : *Intérieur*, *Chrysanthèmes* et *Cour de Saint-Julien-le-Pauvre* ; de M[lle] DARDEL, une série d'agréables *études* et une bonne *tête de Raphaël* ; de M[lle] DELAGE (Anna), un *Port de la Rochelle* et une *Etude de vague à l'île de Ré*, notations précises et solides ; de M[lle] DELAGE (Marguerite), un *blason* curieux par son symbolisme, une *Panthère noire* et des *Autruches*, d'une précieuse observation ; de M[me] DELORD, un agréable *Por-*

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

trait de jeune femme; de Mme Delplace-Boucherie, deux intéressantes natures mortes : *Cuivre rouge* et *Cuivre jaune* ; de Mme Dhaine également une juste nature morte : *Novembre* ; de Mme Duhamel-Hormain, d'abord une vitrine contenant cinq excellentes *miniatures*, et un *Vieux Breton de Pont-Aven*, pris sur le vif ; de Mlle Estrabaut, d'aimables *Fleurs* ; de Mlle Everart, *Bacri*, étude largement brossée ; de Mlle Fonladosa, le *Livre d'heures*, *Mousquetaire*, l'*Invalide* et *Tête d'Italienne*, des mieux observés et rendus en des tons harmonieux ; de Mme Fricou, un *Portrait de femme* bien peint ; de Mlle Guibert, *Arbres sur la route d'Entrains* et le *Bassin Duquesne à Dieppe*, précieuses notations de nature et d'observation ; de Mlle Guinepied (Alice), *Portrait de Mlle M. J...*, bien traité ; de Mlle Guinepied (Hélène), *Idée nouvelle*, gouache symbolique d'un heureux effet décoratif ; de Mme Lagut, des *Sirènes* et des *Baigneuses*, d'un coloris tendre et inspiré ; de Mlle Lécaron, de gracieuses *Fleurs* ; de Mme Lemerle, un ensemble d'émaux exquis, dont un, le *Printemps*, par sa finesse, sa grâce, est une pièce de musée, et une assiette émail, le *Cacatoès*, également de tout premier ordre ; de Mlle Marcis, *Ravin* et *Champ aux Petites Dalles*, d'un art suggestif ; de Mme Mérot, une charmante étude d'enfant : *Jean-Pierre au berceau*, et un agréable *Souvenir de Piriac-sur-Mer* ; de Mlle Merville, une vitrine comprenant trois bonnes *miniatures* et surtout un panneau composé de sept délicieux *effets de neige*, tableautins d'un art aussi précieux que tendre ; de Mme Olivier-Gay, *Cascade de Tiretaine* et

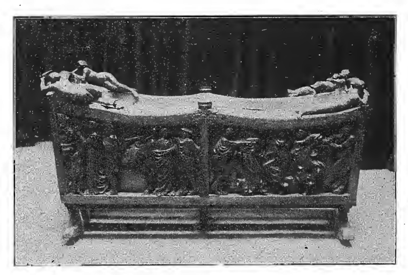


Fig. 2. — Berceau en bois sculpté par le Dr Forel (Morges, Suisse).



Fig. 3. — Mme Grégoire : Paysage.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

l'Eglise et l'*Ancien Sémaphore de Port-Bail*, aux valeurs chaudes, bien orchestrées ; de Mme PASCALIS, des *Oies* et une *Etude d'enfant* d'une composition heureuse et chaude ; de Mme LILY-PECH, des *Glaïeuls*, des *Anémones*, des *Azalées*, autant de fleurs prises et rendues tendrement dans leur éclat ; de Mme PERRENS-BONAMY, un *Port de Perros Guirec* et une *Anse du cap Brun*, tout en lumière et couleur ; de Mme de POMMAYRAC-FONLLADOSA, deux *Paysages de Savoie*, un *Effet de nuit* et un *Parc dans la nuit*, d'une composition méditée heureuse ; de Mme ROUTCHINE-VITRY, une vitrine de *miniatures*, où éclatait, une fois de plus, sa maîtrise en cet art, des *Fleurs* d'une palette inspirée et un exquis *portrait de Mlle Ninon Marcel-Labbé* ; de Mlle DAVIAU, un *Jardin florentin*, d'un coloris habile et chantant ; de Mme FLORAND, trois *natures mortes* d'une belle sincérité de notation ; de Mme GRÉGOIRE, de frais *paysages* pris sur le vif ; de Mme LÉVY-BLUM, une *Heure préférée*, toute chaude d'intimité ; de Mlle LÉVY-ENGELMANN, un panneau de *miniatures* exquisement traitées et des *fleurs* et *pâquerettes*, toute lumière et vie ; de Mme MIRCOUCHE, une *Vue sur l'Arno* et un *Ponte-Vecchio* d'un réalisme captivant ; de Mme RIQUOIR, de *Vieilles Maisons* et la *Cour du château de Marsat*, hardiment brossés ; de Mlle ROUYER, de *Vieilles Maisons de Lisieux* très pittoresques ; de Mlle SAINT-ANDÉOL, un chaud et fin *Coucher de soleil* et un *Clair de lune*, séduisant, promesses d'avenir ; de Mlle SAINT-PAUL, deux *intérieurs du château de Rassay*, bien observés ; de Mme SATTONNET, un *Automne à Nancy*, d'un beau sentiment ; de Mme TARNEAUD, une *nature morte* très décorative ; de Mme THOINOT, *Marché à Gabès* et Nefta, notations africaines lumineuses et chaudes ; enfin de Mlle ZABETH, une *Fontaine provençale* et de *Vieilles Maisons bretonnes*, où la lumière resplendit et se joue parmi les couleurs chantantes.



Fig. 4. — Portrait de Mlle Ninon Marcel-Labbé par Mme ROUTCHINE-VITRY.

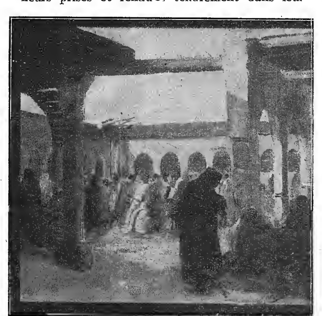


Fig. 5. — Mme THOINOT : Marché à Gabès.



Fig. 6. — Mlle HÉBERT-COEFFIN (Josette): Résignation (marbre).

Moins nombreuses étaient les femmes sculpteurs — ou sculpteuses, comme le voulait Diderot. Cet art voulant, en effet, l'étude d'après le modèle, l'académie, nécessite une installation, un atelier,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

le plus souvent, et est, à la vérité, moins un art d'agrément qu'un art professionnel. Si les œuvres s'en réclamant étaient, encore une fois, plus rares,



Fig. 7. — Mlle Alice BAILLIÈRE.

ici, elles n'en étaient, par contre, que plus remarquables. Ainsi le *Bouledogue* de Mlle BOUTAREL, traité à la manière de l'animalier Pompon, était

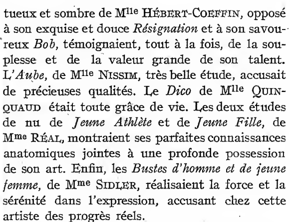


Fig. 8. — A. CHARBONNIER : Vieille maison à Limoges (dessin).



Fig. 9. — GÉO CIM : Le Brasero.

parfait dans sa forme et son attitude de force. La *Conquête de l'abri*, bas-relief de Mlle PARVILLÉE, en collaboration avec notre confrère Maurice FAURE, était, avec son mouvement et sa perspective, une reconstitution passionnante. Le *Beethoven* tumul-



tueux et sombre de Mlle HÉBERT-COEFFIN, opposé à son exquise et douce *Résignation* et à son savoureux *Bob*, témoignaient, tout à la fois, de la souplesse et de la valeur grande de son talent. L'*Aube*, de Mlle NISSIM, très belle étude, accusait de précieuses qualités. Le *Dico* de Mlle QUINQUAUD était toute grâce de vie. Les deux études de nu de *Jeune Athlète* et de *Jeune Fille*, de Mme RÉAL, montraient ses parfaites connaissances anatomiques jointes à une profonde possession de son art. Enfin, les *Bustes d'homme et de jeune femme*, de Mme SIDLER, réalisaient la force et la sérénité dans l'expression, accusant chez cette artiste des progrès réels.

L'art décoratif comptait trois adeptes : Mlle Alice BAILLIÈRE, dont les porcelaines et les faïences peintes traduisaient en leurs fleurs et fruits une délicate sensibilité alliée à une grande habileté de facture. Mlle HENNE, pour sa part, dans sa vitrine, offrait un ensemble de *céramiques* des plus heureux par l'harmonie discrète de leurs couleurs unie à la simplicité des motifs. Enfin, Mlle SCHIMPFF exposait, en un *Coussin* et un *Sac de dame*, un très habile travail du cuir.

Après avoir rendu hommage au bel effort artistique des dames, voyons maintenant quel fut celui de nos confrères. Successivement, nous citerons comme devant être retenus : de M. ANTOINE, un *Paysage du Nord*, très belle litho d'après Jonas ; de M. BARDET, *Bords de l'Oise* et l'*Ancien Château de Gonneville*, deux toiles d'une large facture ; de M. BARBIÉ, des *Anémones*, des *Roses* et des *Pommes* d'un vibrant coloris ; de M. BAUDOIN, un *Isola Pescatori* et la *Calanque de Boulouris*,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

tout en lumière ; de M. BLANC, deux *marines* et un *Port de la Rochelle*, d'un coloris nourri ; de M. BRINTET, des *Oliviers à Cagnes*, *Quais de la Saône* et une *Baie des Anges à Antibes*, aux eaux transparentes ; de M. BROUTELLE, des scènes prises sur le vif de la *Vie médicale* ; de M. BUREAU, un *Vieux Bastia* et la *Tour génoise de Farinole* finement nuancés ; de M. CADOU, une *Baie de la Gavelle* et un *Château de l'île d'Yeu*, bien observés ; de M. CAUSSADE, des *Joueuses de tennis*, aux attitudes heureusement prises au vol, et un *Presse-papiers*, d'un humour un peu amer ; de M. CANTUERN, des *Maisons de pêcheurs à Wissant* d'une juste documentation ; de M. CHARBONNIER, le *Canal de Nemours* et une *Vieille Maison à Limoges*, d'un dessin solide, pittoresque et très décoratif ; de M. CLERMONTHÉ, des *Bords de l'Eure* d'un frais coloris ; de M. CREISSENT, une *Vallée du Gardon* et une *Vue du Pouzin*, bien peints ; de M. DAWENPORT, une *Croix de Saint-Maclou*, d'une solide et large facture ; de M. DE HÉRAIN, le *Cimetière des princesses à Alger*, gravure d'un art suggestif ;

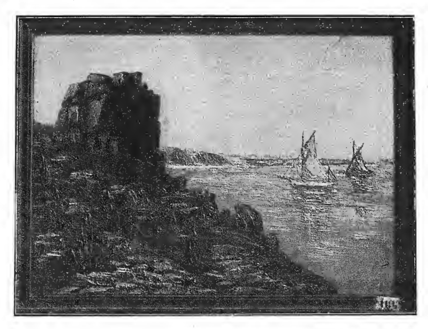


Fig. 10. — P. FÉTEL: Côte bretonne (Trestrignel).



Fig. 11. — GRIMBERT : Vieille cour à Rodez.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

de M. De Keuwer, un *Coin de table* d'un réalisme captivant ; de M. Dérud, deux *portraits* d'un



Fig. 12. — J. Hallé : Au Luxembourg.

dessin ferme ; de M. Dondey, *Effets de neige* et une étude de *Clair de lune*, riche de science des fon-

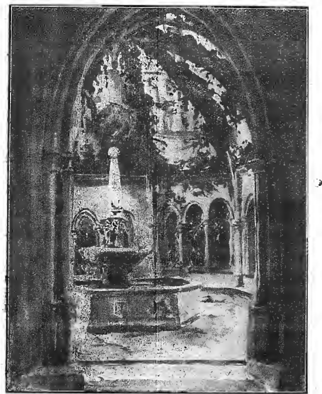


Fig. 13. — Jumentié : Abbaye de Valmagne. Fontaine au milieu du cloître.

dus ; de M. Dupont, deux bonnes *Eaux-fortes* et une *Eglise d'Avoheim* bien traitée ; de M. Fétel, deux portraits de *Chiens*, *Trestrignel* et des bateaux *Thonniers* aux couleurs vives et équilibrés ; de M. Fouquier, deux *Pignadas*, des *Bords de l'Adour* aux tons harmonieux de M. Fontan, un *Sous bois* et un *Rio* d'un très sûr métier ; de

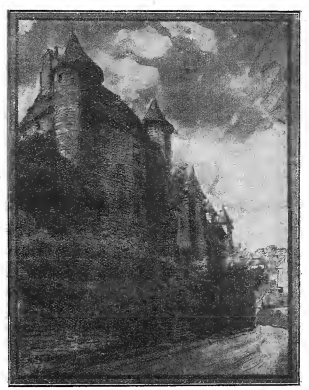


Fig. 14. — Marcel Labbé : Le château Pontu à Uzerches.

M. Frogier, un ensemble de coins de *Belle-Isle*, du *Bourg-de-Batz*, du *Pouliguen*, finement nuancés et séducteurs ; de M. Géo Cim, *l'Hiver*, *les Gueux*,



Adopté par les hôpitaux de Paris.

HIER encore, aucune substance active ne semblait pouvoir être utilement ajoutée à la formule de la

PROVEINASE

AUJOURD'HUI, depuis la découverte, par MM. le Prof. Agr. BUSQUET et CH. VISCHNIAC, du principe veno-tonique du "GENÊT", la formule de la Proveinase ne serait plus "la plus complète et la plus efficace" si elle ne contenait pas ce nouveau produit. C'est chose faite. Par l'addition du Genêt, l'action hypertensive et constrictive de la Proveinase reste de même nature; **seule sa force se trouve accrue.**

MIDY 4, Rue du Colonel-Moll, PARIS

2 à 6 comprimés par jour

R. C. Seine, 71.976.



TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

S'adresser à STATION CLIMATÉRIQUE de LEYSIN (Suisse)



Prospectus à l'Office des C. F. F. 20, rue Lafayette PARIS

SUISSE FRANÇAISE
1450 MÈTRES

à 2 heures de Lausanne. Ligne du Simplon.

FORXOL

MÉDICATION DYNAMOGÉNIQUE pour la cure de tous états de

FAIBLESSE ORGANIQUE

Association Synergique, Organo-Minérale
sous la Forme Concentrée des Principes Médicamenteux les plus efficaces.

FER, MANGANÈSE, CALCIUM
en combinaison nucléinique, hexoso-hexaphosphorique et monométhylarsénique vitaminée

ADYNAMIE DES CONVALESCENTS
ÉTATS AIGUS DE DÉPRESSION ET SURMENAGE
ASTHÉNIE CHRONIQUE DES ADULTES
TROUBLES DE CROISSANCE
ANÉMIES ET NÉVROSES
FAIBLESSE GÉNÉRALE

MODE D'EMPLOI: *Enfants* : (à partir de 6 ans) 1 à 2 demi-cuillerées à café par jour. *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à café par jour. A prendre au milieu des repas dans de l'eau, du vin ou un liquide quelconque (autre que le lait).

ECHANTILLONS ET BROCHURES SUR DEMANDE

Laboratoires A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome, PARIS 8e

LABORATOIRES BAILLY

ANALYSES CHIMIQUES

URINE. — Analyses simples et complètes. Analyses physico-chimiques. Acidose.
LAIT. — Analyse complète. Étude de la valeur nutritive.
CONTENU STOMACAL. — Étude complète par la méthode d'Hayem et Winter.
SANG. — Étude de l'urémie, de l'uricémie, de la glycémie. Constante d'Ambard, etc
EAU — Analyses usuelles.

EXAMENS BACTÉRIOLOGIQUES

CRACHATS, PUS, etc. — Examens directs. Examens par culture. Inoculations.
ANGINES SUSPECTES. — Cultures pour B. de Lœfler, etc.
SÉRO-DIAGNOSTICS. — Wassermann.
RÉACTION de BESREDKA. — Tuberculose.
SANG. — Examen cytologique complet.
TUMEURS. — Examens histologiques avec ou sans micro-photographie.

ANALYSES ALIMENTAIRES, INDUSTRIELLES ET COMMERCIALES

Tarif sur demande

17, Rue de Rome, PARIS 8e

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

les Halles la nuit, documents humains, curieux, d'un coloris sourd ; de M. Gérard, des études de *Gris-Nez*, de *Blanc-Nez* et de *Wissant*, d'une pâte transparente et vibrante ; de M. Grégoire, trois *paysages* d'un agréable sentiment ; de M. Grimbert, des coins de *Gien*, de *Honfleur*, de *Rodez*, d'*Avranches*, précieuses aquarelles aux couleurs discrètes, savoureuses, d'une jolie sensibilité, aux gris fins ; de M. Hallé, un *Jardin du Luxembourg* et surtout un *Quai Conti*, œuvre toute de charme, d'une grande distinction de couleurs dans une exquise fluidité d'atmosphère ; de M. Hardouin, la *Baie de Saint-Pol-de-Léon*, les *Dunes de Saint-Cast*, aux fonds soutenus ; de M. Janet, un *Portrait de M. P. J...*, un *Pont sur la Seine*, œuvres d'une main aussi sûre que délicate ; de M. Jaugeon, *Brûleur de goémon* et la *Maison du Vieux* bien observés ; de M. Jumentié, le *Clocher de N.-D. du Fort à Etampes* et la fontaine de *l'Abbaye de Valmagne*, notations précieuses autant qu'habiles ; de M. Kaplan, trois aspects du *Lac de Riga* et une étude de *Nuages sur la mer Noire*, justement traduits ; de M. Keller, un *Bassin à Saint-Cloud*; le *Vert-Galant* et *Notre-Dame* dans une gamme de tons harmonieux ; de M. Kolb, le *Col de Himds-*



Fig. 15. — P. Laurens : Chevaux à l'abreuvoir.

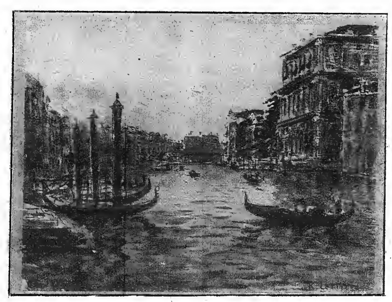


Fig. 16. — R. Lemière : Venise (aquarelle).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

rück et les *Bords de la Doller à Massevaux,* largement traités d'une pâte onctueuse et lumineuse ; de M. MARCEL LABBÉ, les *Châteaux de Bonnu et de Pontu,* les *Remparts de Bayonne* et le *Pont d'Orthez,* sépia et encre de Chine, d'un art suggestif, d'un précieux effet décoratif ; de M. LABY (LUC-BY), *Visite de nuit, le Thermocautère,* et *le Bon Potard,* savoureuses pages humoristiques de la vie quotidienne du médecin de campagne, badinages du pinceau qui ne vont pas sans une pointe de philosophie ; de M. LAURENS, un *Chien couché* et des *Chevaux à l'abreuvoir,* aussi bien rendus qu'observés ; de M. LE GENDRE, *En Famille, le Printemps aux Invalides,* aux tons ardents et hardis ; de M. LEMIÈRE, quatre *Vues de Venise,* toute lumière et chatoyantes,



Fig. 17. — S. BOBO : Nymphes espiègles.

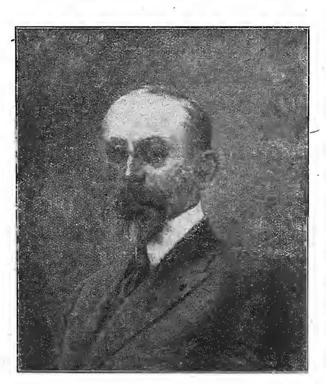


Fig. 18. — G. MAHU : Portrait du Dr Lucien Camus.



Fig. 19. — Mlle Suzy Jeannin, crayon par P. PEUGNIEZ.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

avec leurs eaux vibrantes ; de M. BOBO, *Nymphes espiègles* et *A l'Aube,* d'une grande fraîcheur de couleur; de M. CABON, une *Meule au soleil couchant* d'un réalisme sincère ; de M. CHARVET, un animalier, une bonne tête de *cheval* ; de



Fig. 20. — H. RENDU: La cour du Corbeau (Strasbourg).

des *Martigues* lumineuses et chaudes ; de M. SIFFRE, deux coins des jardins du *Luxembourg* et une *Eglise aux Sables-d'Olonne,* d'un coloris rare et habile ; de M. LAIGNEL-LAVASTINE, une *Ecurie normande* d'une juste notation ; de M. LÉONARD, des *Bords de la Seine aux Andelys,* harmonieux ; de M. LEREBOULLET, plusieurs bois gravés, dont le *Cloître de la cathédrale de Bayonne,* d'un excellent métier, et une *Vieille Ferme du Morvan,* agréable ; de M. LÉVY-FRANCKEL, la *Place de Chambéry* et un *Paysage de Savoie* justement rendus ; de M. LIVET, une *Mauresque* d'une matière solide et d'un dessin ferme, une *Chanson grise* et un *Ultra-violet* suggestifs ; de M. MAHU, un bon *Portrait du Dr Lucien Camus* et son propre *portrait* en pointillé où la lumière scintille; de M. MALHERBE, *Le Trayas, Èze, Sospel,* coins chauds et vibrants habilement rendus ; de M. MALVEZIN, deux *Vues de Royat* et un *Trio de jeunes chiens,* excellents crayons ; de M. MARTIAL, *le Grand Trianon, Pietrowo* et *Varsovie,* aux effets lumineux somptueux ; de M. MAURECH, des *Vignes* qui chantent ; de M. MÉTAYER, le grand animalier de ce Salon, une excellente *Panthère* modelée, un *Jeu de brousse* tout mouvement et précision ; de M. MOREAU, *Auberge à la Roche Posay* et *Chemin creux de Renoir,* d'une heureuse observation ; de M. MORET, deux très bons bois en couleur, *Danse de Nijinski* et *Ballet* ; de M. H. MOULLIN, un *Arc de Titus à Rome* et un *Temple de Faustin,* d'une sincérité séductrice ; de M. MOUNIER, *Rochers, Sables* et *Vieilles maisons à l'île*



Fig. 21. — WAGNER : Le poète gisant.

M. FAY, un *Paysage* aux tons hardis; de M. LORTAT-JACOB, *Sol chéri* et *A mi-côte,* finement nuancés ; de M. MAUCHANT, deux aquarelles *de Batz,* d'un art agréable et sûr ; de M. OBERTHUR, la *Forêt au printemps* (triptyque), page d'un réalisme captivant ; de M. OLLIVIER, un

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Séance chez le dentiste, d'une composition recherchée et juste ; de M. PELTIER, des *Chaumières à Locquivy* et une *Allée de parc l'automne*, richement et solidement brossés ; de M. PÉRAIRE, un *Portrait*, des *Fleurs* et des *Fruits* d'un art consciencieux et suggestif ; de M. PÉRALTÉ, des *Tulipes Beauvallon*, bien traduites ; de M. PEUGNIEZ, *Portrait de Mlle J. Jeanin*, d'un dessin impeccable et d'un savoureux modelé, et quatre charmantes *petites études de paysage* ; de M. DE PRADEL, *Rencontre* et *Natation*, amusants et humoristiques badinages du crayon ; de M. QUENAY, une *Eglise à Caen, les Martigues*, notations sincères et agréables, et une eau-forte, *Rue de l'Abbaye à Paris*, d'un dessin ferme ; de



Fig. 22. — WILBORTS : Matin sur la mer, barques à Loquivy.



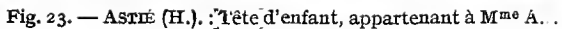


Fig. 23. — ASTIÉ (H.). : Tête d'enfant, appartenant à Mme A. .



Fig. 24. — PHILIBERT : Michel Philibert (cire).

M. RENDU, la *Cour du Corbeau à Strabourg, Annecy et son lac*, et une étude de perdreau, d'une composition heureuse et habile et d'une grande distinction de couleur ; de M. ROHMER, un *portrait* et deux *paysages*, bien observés et rendus ; de M. ROLLAND, *Soirée de Carnaval*, deux coins de *Grigny* et trois pastels d'un coloris chaud et nourri ; de M. ROSTAN, deux vues de *Bourbon - l'Archambault, l'Armençon à Tonnerre* et une *Falaise à Onival* d'un excellent métier et témoignant d'un grand progrès ; de M. SAISSET, *Montagne des Maures* et *Métairie en Espagne*, bonnes impressions ; de M. SALAS-GIRARDIER, *Zinias* et *Coin de port à Concarneau*, d'un agréable sentiment ; de M. SCIALOM, *la Seine à Poissy* et *Forêt de Fontainebleau, l'automne*, bien traduits ; de M. THOMAS, deux *Intérieurs* et une *Maisonnette* aux tons harmonieux ; de M. VADAM, un charmant *Clair de lune* ; de M. de VEILLONNES, un *Port du Croisic* et une *Loire à Orléans*, d'un beau sentiment et d'un

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

excellent métier ; de M. VICHERAT, *Salle d'attente* et *le Bon Docteur*, scènes de la vie médicale habilement et humoristiquement rendues ; de M. WAGNER, *le Poète gisant*, les *Monstres* et *Frontispice*, œuvres d'un véritable virtuosé du dessin doublé d'un philosophe ironique et désabusé; enfin de M. WILBORTS, une *Baie des trépassés* et un *Matin sur la mer à Locquivy*, d'un beau sentiment, brossés largement en pleine pâte.

A la sculpture, se distinguaient : de M. ASTIÉ, une *Tête d'enfant*, bien rendue, et un *panneau* et un *cadre de bois*, sculptés habilement ; de M. DE HÉRAIN, un très bon buste du *Dr Jayle* et deux médailles des *Professeurs Vinent et Lannois* ; de M. BRIGNON, deux *Bustes*, un de jeune homme et un d'enfant, d'une habile facture, qui font des mieux augurer de l'avenir de cet artiste ; de M. DELAPCHIER, un *Danseur* et une *Danseuse*, d'une impeccable science académique ; de M. DHOTEL, un agréable *buste* ; de M. Gentil, un *Pigeon Boulant anglais* ; de M. HAYEM, un très bon Médaillon du *Dr Gaston Lion* ; de M. JACQUEMIN, une amusante figurine, la *Pleureuse* ; de M. LACOMBE, un *Pigeon blessé* et un *Chat mort*, d'une très louable observation ; de M. LEFORT, un intéressant *buste* ; de M. MARTIGNY, un *Caïn*, d'une facture puissante, d'un modelé de maître ; de M. PALLEGOIX, une charmante *tête de poney anglais* ; de M. PÉRALTE, un repos très juste; de M. PHILIBERT, les *bustes expressifs*, en cire, de ses deux fils, Michel et Gilles, dont le rire de l'un était si bien rendu qu'il était contagieux ; de M. VILLANDRE, dont la maîtrise va croissant chaque année, les *bustes des Drs Génévrier* et *Rendu*, et celui du regretté *Dr Huguier* si touchant et si prenant par sa douceur, son enveloppé, sa quasi-dématérialisation.

Enfin, à l'art décoratif, il nous reste à signaler les *assiettes à reflets métalliques* habilement traitées, qu'exposait M. OLIVIÈRO, et de M. PERROT, une plaque de porcelaine, *Cléopâtre*, d'après Cabanel, et une *Bonbonnière*, à sujet mythologique, d'après Boucher, œuvres pleines de charme et de délicatesse.

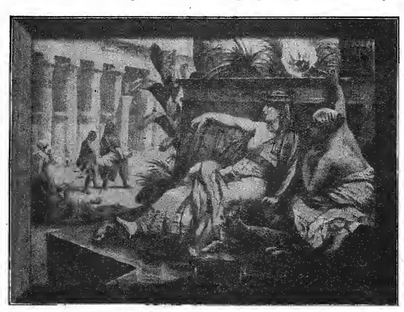


Fig. 25. — J. PERROT : Cléopâtre, d'après Cabanel (plaque porcelaine).

A cela s'ajoutait encore l'exposition des œuvres offertes par nos confrères, pour la tombola organisée au profit de la caisse de retraite et de secours mutuels des veuves et orphelins de médecins, à laquelle tout un panneau avait été réservé. Si bien que l'on peut dire que cette IXe exposition, non seulement par le chiffre de ses 500 œuvres, mais surtout par leur valeur, dépassa de beaucoup les précédentes. Au reste, en art, comme dans toutes les manifestations de la vie, qui n'avance pas recule, et tous nous devons avoir présente à l'esprit la grande affirmation de LÉONARD DE VINCI que *seul celui-là marche vers la perfection de l'art dont l'esprit dépasse l'œuvre.*

PAUL RABIER.



HYGIÈNE SOCIALE

UNE CAMPAGNE DE PROPAGANDE POUR LA VACCINATION ANTIDIPHTÉRIQUE

La découverte de l'anatoxine par Ramon nous a dotés d'une vaccination simple, inoffensive, efficace, qui a fait ses preuves et se répand actuellement de plus en plus. Elle a toutefois rencontré, comme il fallait s'y attendre, quelques résistances, et ce n'est qu'après plusieurs années d'efforts qu'elle est acceptée du public. Pour la répandre, l'initiative des pouvoirs publics ne suffit pas, si active qu'elle soit; l'effort de tous est nécessaire et, à cet égard, il est intéressant de signaler l'heureuse initiative prise par l'*Union des Œuvres du XIII*e *arrondissement* et son active présidente Mlle Sumpt.

Profitant de la création, à l'hôpital des Enfants-Malades, d'un *centre de vaccination antidiphtérique* qui est ouvert à tous les enfants et où sont facilement pratiquées les trois vaccinations nécessaires, l'*Union des Œuvres du XIII*e *arrondissement* s'est adressée aux familles à la fois par l'image et par le tract. Sa présidente a pensé justement que l'image parlerait aux yeux de ceux qu'elle voulait convaincre et compléterait utilement le tract. Elle a demandé à un peintre de grand talent (mais qui a voulu rester anonyme) de faire un dessin qui puisse aider les mères à comprendre la nécessité de la vaccination. Nous reproduisons ici la petite affiche, éloquente dans sa simplicité, qui a été placardée dans nombre d'immeubles ouvriers et qui, en rappelant les ravages de la diphtérie, a convaincu bien des hésitants.



..Il n'avait donc pas été vacciné contre la diphtérie ?

En même temps, l'*Union des Œuvres du XIII*e *arrondissement* répandait un excellent petit tract où, en quelques lignes, sont exposées les raisons qui justifient la vaccination et les moyens pratiques de la réaliser. Tract et affiche ont eu l'effet désiré. Les conversations particulières, les courtes conférences ont ajouté encore à cet effort de persuasion et la vaccination s'est répandue dans tout l'arrondissement.

Voici ce tract dont j'ai pu personnellement apprécier l'efficacité :

AUX PARENTS. AUX ÉDUCATEURS.

LA DIPHTÉRIE

La diphtérie est une maladie contagieuse, grave, que vous pouvez éviter si vous faites vacciner vos enfants entre l'âge d'un an et l'âge de sept ans.

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

Cette vaccination comporte trois piqûres, non de sérum comme celles que l'on fait à un enfant qui a été en contact avec un malade atteint de diphtérie, mais un vaccin injecté en très petite quantité et en trois fois.

Cette vaccination n'est donc pas douloureuse ; quelquefois l'enfant a seulement un petit accès de fièvre qui dure vingt-quatre heures.

Faites donc vacciner vos enfants âgés de moins de sept ans.

ON VACCINE : les mardi, jeudi, samedi, de 9 heures à midi, à **l'hôpital des Enfants-Malades**, 149, rue de Sèvres.

Cette vaccination ne se renouvelle pas de toute l'enfance.

Un certificat vous sera délivré.

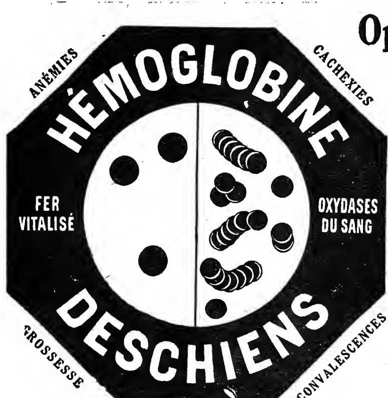
Paris, décembre 1927.

UNION DES ŒUVRES DU XIII[e] ARR.

Puisse cette initiative être imitée et la vaccination antidiphtérique se généraliser à toute la France !

Une récente instruction ministérielle, rédigée par une Commission présidée par le D[r] Jules Renault, a précisé la technique à suivre, en entrant dans tous les détails nécessaires. Il serait avantageux qu'elle soit commentée et expliquée par une méthode semblable à celle suivie par l'*Union des Œuvres du XIII[e] arrondissement.* Ce n'est que lorsque la majorité des enfants de France aura été ainsi vaccinée que l'on pourra pleinement juger des bienfaits de la méthode nouvelle. D'ores et déjà, l'affluence chaque jour plus grande au centre de vaccination des Enfants-Malades et dans les centres similaires montre combien le public apprécie le progrès réalisé. On peut donc espérer que, grâce à la collaboration de tous, les enfants vaccinés seront bientôt assez nombreux pour que la morbidité diphtérique diminue vraiment dans la population parisienne comme elle a diminué dans les groupements (écoles ou orphelinats) où la vaccination a pu être systématiquement appliquée.

P. LEREBOULLET.



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP de DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

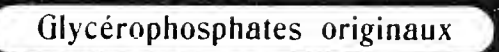
Syndromes Anémiques

et des

Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).



Phosphate vital de Jacquemaire

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson

Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson

Injectable (de chaux, de soude, de fer)
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences



Aliment rationnel
des Enfants
dès le premier âge

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE GILBERT ET FOURNIER

Précis des Maladies des Enfants

Par le Dr E. APERT
Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Introduction — L'exploration clinique dans la première enfance

Par le Dr MARFAN

Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.
Membre de l'Académie de médecine.

4e édition. 1926, 1 volume in-8 de 606 pages avec 117 figures. Broché : 40 fr. ; Cartonné........ 48 fr.

CONFÉRENCES DU VAL-DE-GRACE sur les Actualités médicales et chirurgicales

publiées sous la direction
de M. le médecin-inspecteur DOPTER

par

Professeur E. SERGENT — Séquelles des gazés.
Louis BAZY — Vaccinothérapie en chirurgie.
CALMETTE — Immunité antituberculeuse.
J. RIEUX — Tuberculose pulmonaire latente.
RATHERY — Traitement du diabète.

1926, 1 volume in-8 de 98 pages. France, franco........ 12 fr.
Étranger : 0 dollar 38. — 1 shilling 7. — 1 franc suisse 90.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS

Les réclamations contre les femmes séparées de biens.

Il arrive fréquemment que les médecins, les chirurgiens ou les dentistes qui n'ont pas été payés du montant de leurs honoraires, confient le recouvrement de ces sommes à des cabinets d'affaires qui se chargent de toute la procédure de l'exécution et qui ont souvent un intérêt personnel et proportionnel au recouvrement des sommes dues. Il en résulte que certaines procédures inopportunes sont parfois engagées au nom des médecins qui, s'ils les connaissaient, n'en approuveraient pas la forme.

Fréquemment, les tribunaux ont ainsi à juger des réclamations qui légalement sont sans fondement, mais qui ont été imaginées en dehors du médecin lui-même, mais à son nom, par quelques agences de recouvrement qui usent de procédure inutile, injustifiée, pensant que ce moyen de pression suffira, même sans droit, pour faire payer les honoraires, même par ceux qui ne les doivent pas.

On sait que, sous le régime de la communauté légale ou de la communauté d'acquêts, toutes les dettes contractées pendant le mariage par les deux époux ou par l'un des deux époux tombent dans la communauté. Par conséquent, c'est la communauté qui est débitrice à l'égard du médecin, du chirurgien ou du dentiste, des soins donnés à l'un ou l'autre des époux. Lorsque le divorce ou la mort intervient et que la communauté se trouve dissoute, la femme a le droit ou d'accepter la communauté, ou d'y renoncer ; si elle l'accepte, elle se trouve pour sa part responsable de la moitié des dettes ; mais elle a également le droit d'y renoncer, et par ce fait même, aux termes de l'article 1492 du Code civil, elle perd toute espèce de droit sur les biens de la communauté, même sur ceux qui y sont tombés de son chef. Ces biens deviennent la propriété du mari seul, et le corollaire indispensable de ce principe est que la femme, perdant tout droit sur l'actif, est libérée de toute obligation sur le passif.

Il arrive malheureusement trop fréquemment que des femmes qui ont consenti des mariages malheureux et qui ont vu tout leur avoir dispersé et anéanti par les imprudences et les fautes de leur mari, se trouvent après le divorce dans l'obligation de renoncer à tout droit sur ce qui était pourtant leur seul bien. Il est choquant de voir que, dans de telles conditions, certains cabinets d'affaires, pourtant fort au courant de la légis-



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE — Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE — L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE — Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang

LITHINÉE — Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations : jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tion, n'en hésitent pas moins à assigner directement la femme devant les tribunaux en paiement des notes d'honoraires dues par la communauté. Cette procédure a un double inconvénient : tout d'abord, l'agence de recouvrement qui en prend l'initiative fait des frais inutiles qui demeurent à la charge du médecin, et on sait avec quelle rapidité les frais augmentent et dépassent parfois l'intérêt même du litige. De plus, les audiences sont publiques et, depuis que la juridiction des juges de paix est compétente jusqu'à 3 000 francs, nombreux sont les procès qui sont portés devant la justice de paix. Or, les audiences des justices de paix sont très populaires, les salles sont remplies de justiciables curieux et intéressés, à l'égard desquels des petits procès aussi peu reluisants peuvent porter un grave préjudice à l'autorité et à la réputation du médecin. Sans doute, le médecin n'y est pour rien, il ne sait pas ce que son mandataire a fait, il ignore qu'une procédure irréalisable, injustifiée a été introduite. Ce n'en est pas moins lui qui aura la responsabilité morale du procès, comme il en paiera les frais.

En effet, sur ce point, la jurisprudence des tribunaux est bien établie et elle est fondée sur la netteté précise des articles du Code. L'article 1494 précise expressément que la femme qui a renoncé à la communauté est entièrement déchargée des dettes de la communauté, tant à l'égard du mari qu'à l'égard des créanciers, et que, dès l'instant quelle perd ses droits sur l'actif de la communauté, elle ne doit contribuer en rien au passif.

C'est ce qui est expliqué dans une note formelle, au Dalloz 1894-1-286.

La jurisprudence, d'ailleurs, a toujours scrupuleusement appliqué ces principes, et elle a décidé que même les aliments fournis au ménage et dont la femme renonçante a profité, ne peuvent lui être réclamés après la dissolution du mariage et la renonciation à la communauté, à moins qu'elle n'ait pris à cet égard des engagements personnels, avec l'autorisation de son mari.

C'est ce qu'a décidé la Cour de cassation le 22 novembre 1893 dans un arrêt sous lequel se trouve la note dont nous venons de parler.

Dans tous ces procès, le médecin qui s'est adressé à celle qui n'est pas sa débitrice ne peut rien récupérer contre elle. Il doit donc avoir pour premier souci de n'intenter de procédure que contre celui-là seul qui est son débiteur.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.





NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR A. PITRES (DE BORDEAUX) 1848-1928

Albert Pitres, qui vient de s'éteindre à quatre-vingts ans, laisse un nom justement honoré dans l'histoire de la médecine française ; à Bordeaux, sa ville natale qu'il aimait, et où se déroula toute sa belle et longue carrière, il était de son vivant déjà, l'histoire de ces deux étapes capitales de la science neurologique que constituent la méthode anatomo-clinique et les localisations motrices de l'écorce cérébrale.

Travailleur inlassable et doué d'une merveilleuse intelligence, promis à de hautes destinées tant par ses mérites personnels que par l'estime où il était tenu dans une École dont le prestige était alors



Le professeur PITRES.

et il restera après sa mort, vénéré sous deux aspects, si on peut dire, celui d'abord du professeur de clinique qui enseigna à près de quarante générations médicales, et celui du doyen qui fut l'animateur heureux et comme le second fondateur de la Faculté de médecine.

La formation scientifique de Pitres est dominée par le nom glorieux de Charcot. Dans la laborieuse phalange bien décimée aujourd'hui qui, entre 1870 et 1880, se pressait à la Salpêtrière autour du maître rénovateur de la neurologie, il tint une place éminente d'élève d'abord, de collaborateur ensuite. Son nom se trouve accolé à celui de Charcot dans

incomparable, ce provincial d'origine n'avait sans doute point l'âme d'un déraciné. En 1878, il était agrégé. L'École de médecine de Bordeaux venait d'être érigée en Faculté ; il y avait commencé ses études, il avait fait plusieurs années d'internat à l'hôpital Saint-André avant d'aller concourir à Paris, et ses maîtres d'alors, Henri Gintrac en tête, n'eurent qu'à lui faire signe pour qu'il accourût auprès d'eux.

De retour aux bords de la Garonne, il est nommé médecin des hôpitaux et chargé à la Faculté du cours d'histologie. Il avait été préparateur de Ranvier au Collège de France, et il trouva tout de suite des élèves : Vaillard, Arnozan, W. Dubreuilh, com-

NÉCROLOGIE *(Suite)*

mençant avec le premier la série des recherches aujourd'hui classiques sur les névrites périphériques.

Là cependant n'était point sa voie. Il la trouva trois ans plus tard, en succédant à Mabit dans la chaire de Clinique médicale qu'il devait occuper de 1881 à 1919. En 1885, par surcroît, il devenait doyen à trente-sept ans, et devait le rester plus de vingt ans.

Il allait donc pour longtemps mener de front les recherches scientifiques et les soins de sa clinique d'une part, d'autre part les occupations administratives absorbantes qu'implique la direction d'une Faculté jeune et en voie d'organisation. Mais jamais l'une des besognes ne fit le moindre tort à l'autre, et s'il est nombre de gens pour lesquels le souvenir qu'ils ont de Pitres se résume dans ce mot de doyen, ses élèves du moins sont en droit de l'oublier, n'ayant jamais eu, pour ainsi dire, l'occasion de s'en apercevoir.

Dans sa clinique, en effet, on travaillait beaucoup. L'adage hippocratique, *Ars tota in observationibus* et l'esprit de la méthode anatomo-clinique y régnaient en maîtres. Amasser des faits cliniques, les contrôler et les recontrôler à la lumière d'une critique serrée où tout le monde prenait part, des haut gradés de l'État-major astreints chacun à quelque étude particulière jusqu'au plus humble des stagiaires, telle était la besogne journalière d'apparence rude et fastidieuse que le maître excellait à rendre familière et joyeuse. A soixante-dix ans encore, il trouvait son bonheur à apprendre chaque jour, et autour de lui aussi on apprenait sans effort.

Les leçons à l'amphithéâtre constituaient la mise en lumière en quelque sorte synthétique des données acquises du travail journalier. Beaucoup ont été réunies en volumes : sur l'hystérie et l'hypnotisme (1891) ; sur l'aphasie amnésique (1897) ; sur les paraphasies (1898) ; sur les signes physiques des épanchements pleuraux (1902).

Qu'il s'agisse de leçons didactiques, ou des publications nombreuses dont la liste serait vraiment par trop longue ici, les travaux de Pitres sont tous empreints du même esprit d'exactitude dans la description. Les synthèses doctrinales en sont à peu près absentes, et jamais une théorie préconçue ne vient obscurcir la claire vision de l'observateur. Aussi bien ces travaux conservent-ils une valeur incontestable, alors même que certaines conceptions doctrinales qui semblaient en découler, sont maintenant plus ou moins périmées. L'hystérie et l'aphasie subissent à notre époque, dans l'idée tout au moins que nous nous en faisons, des changements incessants et ce n'est point fini ; mais l'aphasie amnésique à laquelle des contemporains notoires ont refusé une place à part dans les cadres nosologiques n'en reste pas moins une réalité clinique incontestable.

Les anesthésies profondes du tabes, le tabes sénile, les névrites périphériques, le traitement de la grande névralgie faciale par les injections d'alcool, les signes du cordeau et du sou dans les pleurésies, l'étude de la pression des épanchements pleuraux et ascitiques, constituent autant de découvertes bien établies, où le nom de Pitres se trouve en bonne place, seul ou avec celui des élèves qu'il n'a cessé de former et de guider durant quarante années.

De l'œuvre du doyen, il convient de rappeler qu'il eut la prescience de l'importance croissante de la spécialisation en médecine, et grâce à sa ténacité, la jeune Faculté de Bordeaux se trouva, avant toutes ses aînées, munie de cliniques de spécialités pour lesquelles il sut découvrir les hommes idoines. Pour ne parler que des disparus, n'est-ce pas au parrainage affectueux du doyen Pitres que Régis dut la chaire où il devait faire figure de grand psychiatre?

Grand, droit, cheminant volontiers pédestrement, la canne à la main, par les rues de sa bonne ville, l'homme avait belle prestance ; son visage aux traits fortement accusés, encadrés d'une barbe courte, respirait la force. A ceux qui l'approchaient pour la première fois, intimidés par le prestige de ses fonctions décanales et de tous les honneurs dont on le savait comblé, il pouvait apparaître froid, distant, voire hautain. Et rien n'était plus trompeur que cette impression première de cabinet décanal. Il suffisait d'aller le voir dans son service de Saint-André pour trouver un homme souriant, paternel et bon avec ses malades, causant familièrement avec ses élèves, de cœur et d'esprit toujours jeunes, jusqu'au dernier jour ; au surplus aimant la vie, la nature et l'art, sachant honorer la vertu. Il causait volontiers, était grand liseur, et comprenait la plaisanterie, hormis sur un seul point, qui était le respect qu'on doit aux choses et aux sentiments respectables de leur nature.

Il avait pris part à la guerre de 1870 et en avait gardé, avec l'amertume qui hante l'âme des vaincus, une certaine considération craintive de la force allemande. En 1914, chargé de la direction du centre neurologique de la 18e région, il trouva, dans l'accomplissement scrupuleux d'une tâche écrasante, assumée sans défaillance durant les quatre années terribles, un dérivatif à son angoisse patriotique.

Pitres fut chargé d'honneurs de toutes sortes. Sur la fin de sa vie, associé national de l'Académie de médecine, correspondant de l'Institut, commandeur de la Légion d'honneur, il était aussi comblé que peut l'être un provincial, mais n'en tirait point vanité. Son nom cependant vivra dans la mémoire des hommes, dans celle des médecins pour sa contribution au progrès de la science médicale, et dans celle de ses compatriotes parce qu'il honora grandement la Cité et l'Université de Bordeaux. Surtout son souvenir vivra au cœur de ses élèves parce qu'il les aimait et qu'il leur a donné le meilleur de lui-même.

Henri Verger.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 mai 1928.

Séance consacrée à la commémoration du tricentenaire de la découverte de la circulation du sang par Guillaume Harvey. — Plusieurs médecins anglais, ayant à leur tête sir John Rose Bradfort, président du Royal College of Physicians (de Londres) et le professeur Barcroft (de Cambridge), assistent à la séance, ainsi que le premier secrétaire de l'ambassade de Grande-Bretagne représentant l'ambassadeur.

M. le président Béclère, en ouvrant la séance, salue les savants étrangers et le représentant de l'ambassadeur. En d'excellents termes, il retrace l'œuvre de Harvey et il exprime le vœu que tout médecin français ait lu le célèbre mémoire ou tout au moins le beau livre que M. Richet lui a consacré. En terminant, il cite cette noble phrase de Harvey : « J'espère que je suis dans le vrai, que mon œuvre aura été de quelque profit pour la science et que toute ma vie n'aura pas été inutile. »

M. Chauffard prend ensuite la parole ; il relate les fêtes auxquelles il a pu assister à Londres où, ainsi que M. Gley, il représentait l'Académie : les réceptions par le Collège royal des médecins, par les corporations ; les visites à l'hôpital Saint-Barthélemy, à Oxford, à Cambridge, lui ont laissé un profond et émouvant souvenir. Un sentiment de haute dignité et de piété nationale ont présidé à toutes ces séances.

M. Chauffard donne ensuite lecture de l'adresse qu'il a remise au Collège des médecins au nom de l'Académie.

M. Gley lit à son tour le discours qu'il a prononcé à Londres et dans lequel il a exposé l'œuvre physiologique de Harvey.

Enfin, M. Achard, secrétaire général, remercie les savants étrangers qui ont bien voulu assister à la séance de l'Académie.

L'exposition de Harvey. — M. Busquet, bibliothécaire de l'Académie, avait réuni dans une vitrine placée dans la salle des Pas-Perdus une précieuse collection de portraits de Harvey, le fac-similé de sa thèse de Padoue, les différentes éditions de son fameux mémoire sur la circulation et de son ouvrage sur la génération.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 25 mai 1928.

Dysostose cranio-faciale héréditaire. — MM. Crouzon et Seval décrivent un nouveau cas de dysostose cranio-faciale héréditaire.

Il s'agit d'une femme atteinte de cette maladie et dont le père était atteint d'une affection semblable.

En dehors de l'intérêt que présente cette observation dont les exemples sont rares, un point de vue particulier mérite l'attention. Cette maladie, dont l'étiologie est obscure, pouvait être considérée par certains auteurs comme une malformation hérédo-syphilitique. Or, la malade dont l'histoire a été rapportée par MM. Crouzon et Seval a contracté la syphilis typique sans aucune probabilité d'hérédo-syphilis antérieure. Ce fait est à rapprocher, du reste, aux autres maladies familiales où l'étiologie syphilitique ne paraît pas pouvoir être invoquée et en particulier d'un cas d'ophtalmoplégie familiale atteint également de syphilis acquise et dont l'histoire a été rapportée antérieurement par MM. Crouzon et Béhague.

M. Apert présente, à ce propos, les radiographies et les photographies d'un sujet atteint de dysostose cranio-faciale héréditaire et de luxation congénitale de la hanche.

Un cas d'œdème dysthyroïdien guéri par le traitement opothérapique. — M. Apert.

Un cas d'endocardite maligne primitive à forme prolongée consécutive à une vaccination jennérienne. — MM. P. Brodin et Charles Richet fils rapportent l'observation d'un homme de quarante-sept ans, obèse, diabétique ancien mais n'ayant plus de sucre dans les urines, qui, peu de jours après une vaccination jennérienne avec forte réaction, a présenté un état infectieux mal caractérisé.

L'apparition d'un léger souffle de la base, alors qu'il n'existait antérieurement aucune lésion cardiaque, a permis de porter précocement le diagnostic d'endocardite maligne, affection qui a évolué lentement vers une insuffisance cardiaque complète sans autre complication qu'une arthrite sterno-claviculaire droite.

Quatre hémocultures pratiquées à diverses périodes de la maladie sont restées complètement négatives, ainsi que des inoculations aux animaux faites au lit même du malade. Les auteurs se demandent si, chez un sujet prédisposé, la vaccination n'a pas favorisé le développement de cette endocardite et pensent que la vaccination doit être pratiquée avec une grande prudence chez les diabétiques latents.

A propos du traitement du pyothorax à bacilles de Koch. — M. Burnand.

Angine ulcéreuse et pseudo-membraneuse avec association fuso-spirillaire, polyadénopathie et mononucléose sanguine : forme ulcéreuse de l'adéno-lymphoïdite aiguë bénigne. — MM. P. Chevallier et P.-R. Bize rapportent un cas de cette affection, du reste encore mal connue.

L'évolution s'en fit en plusieurs phases : phase d'incubation de quinze jours environ ; phase d'angine érythémateuse, de huit jours ; phase d'angine ulcéro-membraneuse, de huit jours également, et qui s'est accompagnée de poly-adénopathie cervicale, épitrochléenne, inguinale, de splénomégalie et d'hépatomégalie ; enfin, phase de défervescence avec crise urinaire et sudorale.

Un frottis de gorge montra une association fuso-spirillaire typique ; celle-ci, résistante à tous les traitements dits spécifiques, disparut spontanément et rapidement lors de la défervescence.

Hématologiquement, la formule sanguine était typique : hyperleucocytose, inversion de la formule avec mononucléose, présence de quelques rares cellules indifférenciées et de myélocytes, la cellule type étant un élément monocytoïde chargé de grains azurophiles.

Ces faits sont importants à connaître, car, au début, ils peuvent être pris pour une leucémie, une agranulocytose dont le pronostic est absolument différent, l'adéno-lymphoïdite étant une affection essentiellement transitoire et spontanément curable.

Maladie osseuse de Recklinghausen ; volumineux kyste frontal. — MM. André Léri et J.-A. Lièvre montrent une malade qui présente une très volumineuse saillie de l'os frontal droit. Il s'agit d'un vaste kyste

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

communiquant avec les fosses nasales. On pouvait se demander si cette lésion ne représentait pas une dilatation des sinus frontaux très anormale par son étendue. Mais on constate par ailleurs un aspect poreux et ouaté d'autres parties du crâne et de la face, et une disjonction des sutures de la voûte cranienne avec décalage des os ; enfin l'écrasement d'une tête humérale largement géodique vient certifier qu'il s'agit d'un nouveau cas de maladie osseuse de Recklinghausen.

Le vaste kyste en relation avec les fosses nasales rappelle le kyste de la mâchoire ouvert dans la cavité buccale que l'un des auteurs, avec Faure-Beaulieu et Ruppe, avait observé dans un cas antérieur, qui fut le premier signalé en France d'une maladie non connue jusque-là dans notre pays, et dont d'assez nombreuses observations ont été publiées depuis.

Amélioration persistante deux ans après la dénudation artérielle, dans un cas d'oblitération de l'artère humérale droite. — M. André Cain. — Les douleurs intolérables, la pâleur, le sphacèle débutant qui avaient cédé quarante-huit heures après l'intervention, n'ont pas réapparu. Les signes d'oblitération persistent. Il existe une rétraction des tendons fléchisseurs des quatrième et cinquième doigts.

Pneumothorax bilatéral suivi depuis trois ans. — MM. Rist et Coulaud insistent à ce propos sur la remarquable tolérance fonctionnelle, en dépit d'une réduction considérable de la capacité pulmonaire.

Polyglobulie tardive d'origine cardio-pulmonaire traitée et guérie par la radiothérapie. — MM. Ph. Pagniez, L. Rouquès et I. Solomon présentent un malade de soixante ans qui, dyspnéique et cyanosé depuis plusieurs années, avait, à son entrée à l'hôpital en novembre dernier, une polyglobulie de 7 200 000 globules rouges en même temps qu'un état bronchitique et des signes d'insuffisance cardiaque, sans lésion valvulaire.

Après plusieurs semaines de séjour pendant lesquelles on constata seulement une légère amélioration sous l'influence de la médication toni-cardiaque et la persistance de la polyglobulie, le malade fut soumis à des séances de radiothérapie uni puis bi-hebdomadaires, d'abord sur la rate, puis sur les extrémités des os longs.

L'irradiation splénique modifia peu la polyglobulie qui demeura aux environs de 6 200 000. Dès que furent commencées les irradiations médullaires, la polyglobulie, commença à décroître rapidement, et en six semaines le chiffre normal de 4 500 000 était atteint.

Depuis trois mois, sans nouvelle irradiation, le chiffre des hématies reste normal. En même temps et sans autre médication, l'état du malade a subi une véritable transformation : disparition de la cyanose, amélioration considérable de la dyspnée d'effort qui est maintenant minime.

Cette observation établit donc que les polyglobulies secondaires, ou au moins certaines d'entre elles, sont, comme la polyglobulie primitive de l'érythrémie de Vaquez, curables par la radiothérapie.

Les accidents d'intolérance du traitement spécifique de l'aortite syphilitique. Réaction de réactivation et réaction de résolution. — M. Ed. Doumer (de Lille) ne croit pas qu'il soit légitime de rapprocher du phénomène d'Herxheimer les réactions cardio-vasculaires fâcheuses, que provoque parfois, sur les sujets qu'on soigne pour aortite syphilitique, le traitement spécifique à base d'arsénobenzène intraveineux ou de bismuth ; il ne pense pas qu'on puisse les expliquer par un processus de réactivation et d'exaltation de l'infection syphilitique sous l'influence d'un traitement encore insuffisant.

Ces réactions sont plus probablement liées aux conséquences mêmes de l'action curatrice du traitement sur la lésion et aux réactions locales congestives qu'entraînent le remaniement et la résorption du tissu syphilisé sous l'influence du médicament. Cette congestion est une irritation qui remplace l'irritation entretenue par la lésion syphilitique en évolution ; elle entretient ses troubles fonctionnels et peut les exagérer lorsqu'elle est assez vive, par action thérapeutique trop brutale.

Ces accidents cardio-vasculaires ne sont pas le résultat d'une réactivation de l'infection ; ils traduisent une réaction de résolution, réaction fâcheuse par l'irritation qu'entretient, pendant qu'il se poursuit, ce processus de résolution.

Granulie froide subaiguë à forme toxique. — MM. F. Trémolières et J. Moussoir rapportent un cas de granulie généralisée apyrétique, terminée en quatre mois par la mort. Sans antécédents de tuberculose, presque sans signes physiques, l'affection évolua progressivement en quatre mois, sans que la température dépassât sensiblement la normale, sauf deux ou trois poussées à 38° ; seuls un amaigrissement intense, une asthénie croissante, pouvaient faire soupçonner la tuberculose. C'est la radioscopie, puis la radiographie qui donnèrent la clef du diagnostic, montrant les deux champs pulmonaires bourrés de granulations distinctes les unes des autres. A l'autopsie on trouva une granulie généralisée pure, sans aucun foyer caséeux macroscopiquement décelable, sauf dans un des hémisphères où existait un tubercule de la grosseur d'une noisette. Les auteurs, à propos de cette forme, très rare déjà au point de vue anatomique, exceptionnelle avec cette évolution apyrétique, rappellent les récentes discussions au sujet de la légitimité du terme de « granulie », et malgré des constatations histologiques un peu particulières, sont cependant d'avis qu'il s'agit là d'une forme de tuberculose aiguë dont l'individualité clinique mérite d'être respectée.

Pneumonie prolongée et à rechute de l'enfance. Discussion sur le mécanisme de la guérison. — M. Jean Cathala. — Un enfant de deux ans fait une pneumonie prolongée droite ; il atteint péniblement 37° au dix-neuvième jour, sans qu'une crise franche ait marqué la terminaison de sa maladie. Pendant une période intercalaire de neuf jours s'ébanchent les signes d'une convalescence traînante. Au vingt-neuvième jour il fait une rechute franche siégeant de l'autre côté, pneumonie violente mais écourtée qui guérit au quatrième jour. Lors des deux épisodes, la défervescence a coïncidé avec une injection de vaccin de Weill et Dufourt.

Ces deux pneumonies successives s'opposent par leurs évolutions différentes. Le même germe étant en cause et n'étant point atténué dans sa virulence puisque les deux maladies et particulièrement la seconde furent graves, on est obligé d'admettre que dans le conflit microbe-organisme, c'est celui-ci qui est modifié. D'accord avec les idées de Cotoni sur le mécanisme de la crise

pneumonique, on peut admettre que dans la première pneumonie l'organisme n'a pas répondu par une poussée brusque d'anticorps pour réaliser le phénomène de choc spontané par hypersensibilité, phénomène qui a pu se produire lors de la deuxième pneumonie du fait de la sensibilisation allergique due à la maladie première.

L'âge du malade rend compte de cette incapacité réactionnelle de l'organisme. De même que dans d'autres infections (méningococcie, infection chancrelleuse), le facteur durée nécessaire à la constitution de l'état allergique n'est pas négligeable.

Le vaccin ne paraît pas avoir agi en provoquant une immunisation active, mais en favorisant le choc spontané critique. Il y a eu antigénothérapie, selon l'expression de M. Nicolle.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 mai 1928.

Greffes intracérébrales de tumeurs hétérologues et homologues. — M. HARDÉ a obtenu les résultats suivants : chez des rats sensibles, mais rendus réfractaires par les méthodes habituelles, des greffes de sarcome de rat se sont montrées inoffensives tant pour le cerveau que pour le tissu sous-cutané. Des inoculations analogues pratiquées chez des souris blanches avec le sarcome S. 37 ne créèrent pas d'état réfractaire chez ces animaux, soit par voie intracérébrale, soit par greffe sous-cutanée. L'auteur a confirmé les expériences de Shirai concernant le développement des tumeurs hétérologues implantées dans le cerveau et obtenu deux passages consécutifs.

De l'immunisation locale du lapin contre la méningite cérébro-spinale à staphylocoques, au moyen de l'antivirus spécifique. — Il résulte des expériences de M. BEREZELLER que 1° l'antivirus staphylococcique, introduit à titre préventif dans la cavité rachidienne, préserve le lapin contre l'inoculation dans cette cavité d'une dose mortelle de virus staphylococcique ; 2° cette action protectrice est spécifique et relève de l'immunisation locale, selon la conception de Besredka.

Séance du 19 mai 1928.

Essai de traitement de la tuberculose au moyen de l'antigène de Besredka à l'œuf. — M. A. BERLIN a fait des essais sur 32 malades atteints de tuberculose pulmonaire et sur 15 malades atteints d'autres formes. Il en résulte que le traitement par l'antigène à l'œuf de Besredka est susceptible de donner des résultats thérapeutiques favorables.

Double chronaxie de l'orbiculaire des paupières. — G. BOURGUIGNON. — Ce muscle est formé de deux portions concentriques, une portion centrale, palpébrale, et une portion périphérique, orbitaire. Chacune de ces deux portions a une chronaxie différente et la portion palpébrale a deux points moteurs (un pour la paupière supérieure et un pour la paupière inférieure) et une chronaxie de 0 σ, 20 à 0 σ, 36, égale à celle des abaisseurs des traits. La portion orbitaire a deux points moteurs aussi et une chronaxie de 0 σ, 44 à 0 σ, 72, égale à celle des releveurs des traits. Dans le rire, les yeux se ferment incomplètement par contraction de la portion orbitaire, synergique des releveurs ; dans le pleurer, les yeux se ferment plus complètement, par contraction de la portion palpébrale, synergique des abaisseurs.

Double point moteur et double chronaxie de tous les muscles releveurs des traits. — G. BOURGUIGNON et R. HUMBERT. — Tous les muscles releveurs des traits ont deux points moteurs et deux chronaxies, l'une, de 0 σ, 44 à 0 σ, 72, est double de celle des abaisseurs des traits, et l'autre, de 0 σ, 20 à 0 σ, 36, est égale à celle des abaisseurs des traits.

On retrouve donc à la fois les lois générales de distribution de la chronaxie que G. Bourguignon a mises en évidence sur le tronc et les membres. Ces faits permettent de mieux comprendre la physionomie et ses expressions.

L'immunité méningée au cours du nagana expérimental du lapin. — S. MUTERMILCH et Mlle E. SALAMON, après avoir précédemment établi que l'inoculation des antigènes morts (hématies étrangères, vaccins microbiens) dans la cavité méningée du lapin était suivie d'un état d'immunité locale de cette cavité, avec apparition des anticorps spécifiques dans le liquide céphalo-rachidien, montrent à présent que l'inoculation intraméningée d'un antigène vivant, tel que le trypanosome du nagana, a pour effet une forte réaction méningée, grâce à laquelle les anticorps trypanolytiques sanguins pénètrent dans la liquide céphalo-rachidien, tandis que, localement, aucune élaboration d'anticorps ne paraît se produire. L'inoculation des trypanosomes par la voie péritonéale peut être suivie de leur pénétration dans le liquide céphalo-rachidien, sans qu'aucune réaction méningée n'en résulte et sans que nuls anticorps trypanolytiques ne traversent la barrière hémato-encéphalique.

Action du chlorure de magnésium sur les cobayes en carence scorbutique. — M. DELBET a fait les recherches suivantes sur le rôle du chlorure de magnésium. Il a mis deux lots de cobayes à un régime sévère de carence scorbutique. Le premier lot a servi de témoin. Les animaux de l'autre lot ont reçu, dans une première période, des injections sous-cutanées (5 centimètres cubes) du sel de magnésium, puis, dans une deuxième période, ce même sel mélangé à leur pâtée. L'auteur a constaté que les témoins meurent plus rapidement que les animaux qui ont reçu du magnésium, et, ceci, dans une proportion de 1 à 2. Le chlorure de magnésium paraît donc avoir une action pour augmenter la résistance à la carence scorbutique.

Sur la stabilité des propriétés de l'anatoxine diphtérique. — M. G. RAMON a gardé des échantillons d'anatoxine diphtérique depuis 1923 dans des conditions diverses : à la température de la glacière ou du laboratoire, en flacons ou en ampoules, etc. Éprouvée chez le cobaye, cette anatoxine se montre absolument inoffensive ; de plus, les dosages effectués *in vitro* par la méthode de floculation et les essais effectués *in vivo* chez l'animal prouvent qu'elle n'a rien perdu de son pouvoir antigène intrinsèque et de son pouvoir immunisant initiaux.

Ainsi, contrairement à certains autres antigènes, tels que les mélanges toxine-antitoxine par exemple,

l'anatoxine diphtérique se montre donc parfaitement stable et dans son innocuité et dans sa valeur antigène.

Blocage et toxicité hépatique. — M. MAURICE PANISSET (présenté par M. FIESSINGER).

Election d'un membre titulaire. — M. FLEURY est élu par 32 voix sur 51 votants.

KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 28 mars 1928.

Tumeurs du quatrième ventricule et syndrome cérébelleux de la ligne médiane. — MM. LUDO VAN BOGAERT et PAUL MARTIN rapportent 13 observations de ce type de tumeur, qui permettent d'end écrire les symptômes ; la céphalée violente du début, avec attitude particulière de la tête, réactions générales provoquées par les mouvements brusques de la nuque, troubles génito-urinaires, algies — puis un syndrome d'hypertension cranienne très marquée, et un syndrome vermien constitué par de l'hypotonie musculaire, de l'hyporéflexie ou de l'aréflexie tendineuse, des attaques toniques, des algies, enfin une période terminale d'accidents bulbaires et de syncopes.

Ces tumeurs sont de types anatomiques variés. Elles se voient souvent chez des sujets jeunes. L'évolution fatale est rapide.

L'extirpation a été tentée sept fois ; dans 4 cas, le résultat a été favorable, mais la récidive est possible. Dans une observation, l'opération date déjà de deux ans.

M. GUILLAIN, dans un cas de ce genre, a eu un résultat encourageant par la radiothérapie, qui n'a pas la même gravité que l'intervention.

M. CL. VINCENT rappelle qu'il a présenté, en juillet dernier, une malade que de Martel avait opérée pour une tumeur de ce genre. Bien que l'intervention fût restée très incomplète, le résultat immédiat fut bon et fut encore amélioré par un traitement radiothérapique ultérieur. L'opérée se porte bien à l'heure actuelle. Dans ce cas, les accidents bulbaires menaçants exigeaient une intervention immédiate, et les rayons X ne constituaient pas un traitement assez rapide.

Chirurgie des tumeurs hypophysaires. — M. BOURGUET précise la technique opératoire qui permet l'extirpation des tumeurs hypophysaires par voie endonasale. C'est une opération sanglante, qu'on peut faire sous anesthésie locale, et qui ne comporte qu'une mortalité faible : un décès sur 16 cas opérés. L'amélioration des champs visuels s'explique par le mécanisme de l'hémianopsie qui est due au refoulement du chiasma contre la corde inextensible de la communicante antérieure.

Deux cas de tremblement d'attitude du membre supérieur. — M. ANDRÉ-THOMAS et Mme LONG-LANDRY présentent deux trembleurs, chez lesquels le tremblement n'apparaît que dans certaines attitudes du membre supérieur droit, ou dans les mouvements exécutés très lentement dans le sens de ces attitudes. Les épreuves de passivité mettent en valeur, chez ces malades, du côté atteint, une résistance exagérée des antagonistes.

Spondylolisthésis ; rétrospondylolisthésis ; syndrome radiographique de l'érection apophyso-épineuse lombaire. — MM. SICARD, HAGUENAU et WALLICH présentent un malade atteint de spondylolisthésis de la cinquième lombaire : la vertèbre a glissé en avant du sacrum. Le syndrome est congénital et se caractérise par la douleur, la démarche dandinante, le tassement du thorax, et l'aspect radiologique particulier : l'érection des apophyses épineuses lombaires.

Ce malade a été opéré par M. Ombrédanne : l'opération pratiquée est analogue à l'opération d'Albee dans le mal de Pott. Le succès a été remarquable.

Il existe un syndrome inverse de rétrospondylolisthésis, par glissement de la vertèbre en arrière. Les auteurs en décrivent les signes cliniques et radiologiques.

Dystrophie ostéo-sclérotico-porotique : les yeux ardoisés. — MM. SICARD, PARAF et BIZE présentent deux malades atteints d'ostéopsathyrose (maladie de Lobstein). Outre les fractures multiples, on note la transparence anomale de la slérotique, qui permet d'apercevoir la pigmentation ardoisée de la choroïde sous-jacente.

Syndrome paralytique unilatéral partiel des nerfs craniens. — MM. LORTAT-JACOB et POUMEAU-DELILLE présentent un malade atteint d'un syndrome bacillaire complexe : la paralysie porte sur les nerfs de la septième, de la huitième, de la neuvième, de la dixième, de la onzième et de la douzième paire du côté droit. Il s'agit vraisemblablement soit d'une tumeur de la base, soit d'une méningite localisée.

Maladie familiale cérébello-spasmodique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et DESOILLE ont examiné 4 malades d'une même famille, tous atteints d'un syndrome analogue, constitué par des troubles cérébelleux, associés ou non à une paraplégie spasmodique. Sur 54 membres de la famille, qui représentent cinq générations, 16 auraient été atteints de ce même type d'hérédo-ataxie cérébelleuse. Dans la région dont cette malade est originaire, il existe d'autres cas analogues, assez nombreux, dont la parenté avec la famille étudiée n'a pu être établie.

Action de la radiothérapie sur une tumeur de la calotte pédonculaire. — MM. G. GUILLAIN, A. THÉVENARD et R. THUREL présentent un malade atteint d'un grand syndrome d'hypertension cranienne, avec troubles mentaux et amaurose totale. Une craniectomie n'avait amené aucune amélioration. La localisation pédonculaire était décelée par une paralysie verticale du regard et par un signe d'Argyll-Robertson. La radiothérapie a atténué la céphalée, a fait disparaître la paralysie verticale du regard, et a permis un certain retour de l'acuité visuelle.

Du rôle préparant de la syphilis dans le zona. — MM. LHERMITTE et KYRIACO ont établi une statistique des 33 cas de zona typique qu'ils ont observés depuis quelques années. Dans 24 cas, soit 72,7 p. 100, on retrouvait la syphilis, soit par des signes cliniques, soit par la réaction de Wassermann. Pour ces auteurs, la syphilis fait le lit de l'infection zostérienne.

M. LORTAT-JACOB n'admet pas de relations entre la syphilis et le zona, du moins chez les sujets jeunes.

J. MOUZON.

REVUE DES CONGRÈS

XLI[e] CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE (1)

Paris, mai 1928.

Le Congrès annuel de la Société d'ophtalmologie s'est ouvert à la Faculté de médecine le 14 mai. La séance d'ouverture a été présidée par le président du Sénat de Pologne, le professeur Szymanski.

La première séance a été occupée par un rapport de M. le Dr Mawas sur la biomicroscopie de la chambre antérieure de l'iris et du corps ciliaire.

Signalons le succès de l'excursion à la Malmaison, et du banquet au Pavillon bleu de Saint-Cloud. Au cours du Congrès, les collègues, les élèves et les amis du professeur Truc lui ont offert une médaille et une plaquette dues au talent de M. Dropsy. Des discours furent prononcés par M. le professeur de Lapersonne, MM. le professeur Euzières, les Drs Villard, Dansan, Onfray, Rouillard, Cosse, Valude, Gallemaerts (de Bruxelles), Ovlo (de Padoue). M. Albert Sarraut, ministre de l'Intérieur, a terminé la série des discours en une allocution très applaudie et la remise de la cravate de commandeur de la Légion d'honneur.

Lupus circonscrit du sourcil et de la paupière traité par l'excision et la greffe. — M. DUPUY-DUTEMPS. — Le résultat fut excellent. Dans les cas analogues, l'auteur recommande de prélever le greffon très oin du foyer lupique. Les greffes ainsi faites résistent à l'extension et à la récidive, contrairement à celles pratiquées avec un tissu voisin du lupus.

Les kératites ulcéreuses dans l'hérédo-syphilis. — M. A. TERSON insiste sur la fréquence rarement signalée du rôle de l'hérédo-syphilis dans l'étiologie des kératites ulcéreuses. Cette notion trop souvent méconnue permet d'instituer un traitement spécifique efficace et quelquefois même de dépister une hérédo-syphilis jusque-là muette.

M. BELLENCONTRE rapporte 3 cas récents de kératite ulcéreuse chez des hérédos méconnus et guéris par le traitement mercuriel.

Kératomalacie et rayons bleus. — M. BOREL. — Après avoir rappelé l'action pathologique des rayons X, infra-rouges, ultra-violets, sur le globe oculaire l'auteur rapporte un cas de kératomalacie consécutif à des applications de rayons X sur un eczéma du visage et guéri par les rayons bleus.

L'auteur se demande s'il ne faudrait pas voir là une preuve clinique d'un antagonisme biologique entre les rayons de courte longueur d'onde et les rayons de longueur d'onde plus élevée.

Sur l'appareil musculaire de l'iris. — M. REDSLOB apporte des arguments nouveaux en faveur de l'existence d'un muscle dilatateur de l'iris.

Le relâchement s'effectue sur l'iris en totalité et non pas seulement sur la portion sphinctérienne, il ne s'agit donc pas d'une simple inhibition du sphincter.

Le dilatateur a une puissance suffisante pour rompre quelquefois des synéchies. Son volume, mesuré par l'auteur, est le triple de celui du sphincter.

M. Redslob a trouvé chez l'homme et le lapin albinos avec le microscope polarisant, des fibres radiaires biréfringentes d'autant plus nombreuses qu'on se rapproche de la périphérie de l'iris. Enfin l'auteur relate quelques observations qu'il a faites sur les terminaisons pupillaire et ciliaire du muscle dilatateur.

Les sources multiples de l'humeur aqueuse. — M. MAGITOT. confirmant une idée émise par l'auteur en 1916, les travaux de biochimie ont montré que l'humeur aqueuse était un dyalisat du sang. Le liquide oculaire (comme le liquide céphalo-rachidien) est formé par les capillaires de l'uvée représentant la leptoméninge et de la rétine représentant le parenchyme nerveux. Les entrées et les sorties du liquide se balancent. Il n'y a aucun courant au sens propre du mot, mais un renouvellement lent du liquide.

L'auteur est convaincu de la vérité des conceptions d'Achard sur le système lacunaire et rappelle les vues de Mestrezat sur la lymphe originelle.

Trois cas d'iridocclite à trypanosomes. — M. BARGY signale un symptôme nouveau retrouvé dans les trois observations de cette rare complication de la maladie du sommeil : hémorragies de l'iris, soit hyphéma, soit aspect rouillé de l'humeur aqueuse. Le diagnostic repose en outre sur les signes de la maladie causale et sur la présence de parasites dans l'humeur aqueuse retirée par ponction de la chambre antérieure.

Paralysies de l'accommodation au cours de la grossesse. — M. PERRIN en rapporte trois cas recueillis en trois mois : survenus vers la troisième semaine après l'accouchement, s'accompagnant d'une grande lassitude et d'une diminution marquée de la sécrétion lactée. Guérison au bout de huit à quinze jours après suppression progressive de l'allaitement.

En l'absence de toute cause toxique ou infectieuse connue décelable, l'auteur se demande s'il ne s'agit pas d'une auto-intoxication de la lactation.

Un cas d'embolie d'une branche de l'artère centrale de la rétine après injection de métarsénobenzol. — M. VAN LINT. Rapidité d'apparition après l'injection, absence de lésions cardio-vasculaires, jeune âge du malade, troubles concomitants (dus à des spasmes vasculaires?) sont les arguments invoqués par l'auteur en faveur de la responsabilité de l'injection médicamenteuse.

Hémorragies rétiniennes dans la maladie de Vaquez. — M. BOREL, à cette occasion, insiste sur l'intérêt de l'examen ophtalmoscopique pour dépister la maladie de Vaquez : à son avis, ce moyen est aussi précieux que l'examen du sang.

M. DUPUY-DUTEMPS considère les hémorragies comme exceptionnelles.

Et M. BAILLIART note l'inconstance des manifestations oculaires.

Tension artérielle rétinienne et tension du liquide céphalo-rachidien. — MM. DUBAR et LAMACHE confirment les rapports étroits et parallèles qui existent entre la tension du liquide céphalo-rachidien et la tension artérielle rétinienne.

Dans les cas de cloisonnements sous-arachnoïdiens, la tension artérielle rétinienne rend compte de l'hypertension du liquide céphalo-rachidien, alors que la tension semble normale au manomètre de Claude.

(1) Compte rendu de l'*Association de la Presse médicale française.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Bailliart insiste sur les erreurs à éviter dans l'interprétation des résultats obtenus avec le dynamomètre. L'hypertension artérielle générale et les affections du nerf optique modifient par leur retentissement sur la circulation oculaire les conclusions habituelles.

Réflexions sur l'état actuel du problème de la pathogénie du décollement rétinien. — MARC AMSLER (Lausanne). Exposé sommaire (suivi de quelques commentaires), à l'aide d'un tableau synoptique, des hypothèses et des théories actuelles concernant la genèse du décollement dit idiopathique de la rétine.

Résultats du traitement médical du glaucome. — M. ABADIE rappelle les observations présentées dans son rapport à l'Académie de médecine.

M. BAILLIART fait remarquer que si les troubles subjectifs étaient améliorés ou avaient disparu, la tension des globes oculaires n'en était pas moins demeurée très audessus de la normale et toujours menaçante.

Les variétés de kystes hypophysaires. — M. BOURGUET, à la lumière de l'embryologie, établit une classification des différents kystes hypophysaires, intrasellaires ou suprasellaires.

Cinq cas de bacillose oculaire traités par l'antigène de Nègre et Bocquet. — M. MAGITOT et Mlle D'AUTREVAUX ont obtenu la guérison de trois iritis tuberculeuses en deux ou quatre semaines; la guérison d'une kératite phlycténulaire avec lupus et une amélioration considérable d'une kératite interstitielle bacillaire, sans aucune réaction locale ni générale.

Notes sur le glaucome en Tunisie. — Pour MM. CUÉNOD et NATAF, la fréquence des lésions trachomateuses de la cornée, de l'iris et surtout du limbe expliquerait la fréquence du glaucome dans cette région.

AUTIER.

ÉTATS GÉNÉRAUX DU THERMALISME ET DU CLIMATISME

La deuxième journée des Etats généraux a été consacrée à l'étude du crédit thermal et de la propagande.

Le crédit thermal. — M. Jules LEFÉBURE, avocat à la Cour, directeur des *Annales des stations hydrominérales*, a donné lecture de son rapport sur le *Crédit thermal.*

Ce rapport expose l'importance de nos richesses hydrominérales. Il démontre la nécessité de les mettre en valeur de façon que les Etablissements thermaux secondaires, mais de première qualité par leurs eaux, soient modernisés afin de leur permettre de supporter la concurrence des villes d'eaux étrangères. Il est nécessaire, pour arriver à ce résultat, de créer le *Crédit thermal* sous la forme d'une banque mutuelle, qui serait dotée par l'Etat. 15 millions par an seraient demandés sur le produit des jeux; il est d'autant plus naturel de faire appel à cette ressource si souvent pillée que ce ne serait qu'une ristourne équitable bien minime au profit des stations.

La propagande. — M. JANOT, rapporteur, expose dans un rapport très documenté, que nous regrettons de n'avoir pas eu entre les mains, ce qui a été fait en France pour la propagande de nos stations et ce qui devrait être fait pour lutter contre la concurrence des stations étrangères. Son rapport fut le point de départ d'une discussion d'une grande ampleur.

La propagande faite à l'étranger par l'Office national du tourisme fut assez vivement critiquée par un certain nombre de médecins de nos stations qui estiment, comme MM. Ferreyroles, Schneider, Clerc, que le thermalisme y est négligé au profit du seul tourisme.

M. Regaud, directeur de O. N. T. qui préside la séance, a fort à faire pour défendre son office.

Un très important discours est prononcé par M. Marcel Knecht qui apporte des suggestions précieuses et pratiques sur la propagande à faire en Amérique et sur la manière de faire la publicité.

M. Molinéry fait ressortir l'action bienfaisante de l'A. D. R. M. et de l'U. M. F. I. A. que connaissent bien les médecins, mais que paraissent ignorer beaucoup de congressistes.

M. Paul Lebrun, président de la Chambre nationale de l'hôtellerie, offre le concours gracieux de tous ses adhérents pour répandre parmi les clients étrangers les brochures concernant nos stations.

M. Michaud, président du Syndicat des hôteliers de Paris, fait la même offre au nom de son syndicat. C'est là un appui précieux qui doit rendre les plus grands services.

Vœux. — L'Assemblée adopte alors un grand nombre de vœux; citons :

Un vœu du Dr Flurin (de Cauterets) :

« Que l'article 19 de l'ordonnance du 18 juin 1823 soit modifié et précisé, en vue de rendre effective pour les départements, communes ou collectivités propriétaires de sources, l'obligation de consacrer le revenu des établissements qu'ils exploitent ou les redevances qu'ils perçoivent des fermiers des établissements thermaux, aux travaux d'hygiène et d'amélioration des dits établissements ».

Un vœu tendant à la refonte de tous les règlements, ordonnances ou lois et décrets touchant à la création, à la surveillance, à la réfection, à l'inspection, à l'hygiène des stations thermales ou climatiques, ainsi qu'aux captations, réfections des sources thermo-minérales, de même qu'aux créations, réfections, transformations des établissements thermaux et à l'hygiène et salubrité des villes thermales et climatiques.

Enfin, des vœux sur l'affectation intégrale du produit de la taxe de séjour au développement des stations ;

Des vœux tendant à exonérer de la taxe de séjour le personnel des théâtres, des casinos et des tournées ;

Un vœu tendant à ce qu'un effort financier spécial soit réalisé en faveur de l'amélioration des établissements thermaux de France ;

Et un vœu pour que les stations obligées de vivre sous un régime de communauté et d'indécision reçoivent des Pouvoirs publics l'aide nécessaire pour se libérer d'urgence de leurs entraves.

Un banquet de clôture très brillant a clôturé les Etats généraux. M. Bokanowski, ministre du Commerce, en apportant l'assurance de l'intérêt que le gouvernement porte aux Etats généraux, a donné aux congressistes le sage conseil de compter un peu sur l'Etat et beaucoup sur eux-mêmes.



avec les nombreux similaires dits « iodiques sans iodisme » apparus à la suite de la Thèse du Dr CHENAL (*De la Benzo-Iodhydrine comme succédané de l'Iodure de potassium.* — Thèse de Paris, Novembre 1896).

La **BENZO-IODHYDRINE**, corps stable et défini ($C^{16}H^{18}ClIO^{4}$), n'a rien de commun avec les peptonates d'iode et les autres produits organiques iodés que son succès a fait naître.

En Capsules de Gluten obtenues par un procédé spécial qui les met à l'abri et des phénomènes d'osmose intra-stomacale, et de l'insolubilité intra-intestinale.

La **BENZO-IODHYDRINE** ne donne jamais d'accidents d'**IODISME.**

A raison de 1 Capsule — Action de 0,30 de KI, elle est

1° Incomparablement supérieure aux iodures alcalins dans le traitement des **SCLÉROSES DU CŒUR ET DES ARTÈRES.**

2° Egale à l'iodure de potassium dans toutes ses applications. Elle fait fondre les gommes, elle guérit les mycoses, fait maigrir les obèses, soulage les emphysémateux et les goutteux.

Si vous voulez vous convaincre de sa supériorité sur ses similaires, essayez la BENZO-IODHYDRINE dans le traitement des GOMMES SYPHILITIQUES et des SCLÉROSES du CŒUR et de l'AORTE.

Prix du Flacon de 50 Capsules : **5 fr.**

Les CAPSULES d'ETHER AMYL VALERIANIQUE BRUEL

n'ont rien de commun avec les capsules d'éther amyl-valérianique du commerce. — Découvertes par G. Bruel en 1881, essayées en 1882 par le Pr Charcot, qui les classa dans la thérapeutique, les Capsules BRUEL sont le **médicament antispasmodique par excellence.**

A la dose de 4 capsules tous les 1/4 d'heure, elles amènent la sédation rapide des coliques hépatiques et néphrétiques ; à ce titre, elles sont **indispensables aux lithiasiques en période de voyage.**

A la dose de 6 capsules par jour, elles calment l'éréthisme cardiaque, les palpitations, évitent les crises de fausse angine. **Elles sont le médicament des faux cardiaques** et des névropathes.

A la dose de 3 capsules le soir avant le sommeil, elles font dormir, calment les migraines et les douleurs annexielles.

Les seules contre-indications sont l'embarras gastrique et les contrefaçons qu'on évite en prescrivant : **Capsules BRUEL,** ***63, rue de Paris, à Colombes (Seine).*** **Prix du Flacon : 4 fr.**

Registre du Commerce, Seine N° 48.849

TOUTES PHARMACIES — EN BOUTEILLES OU QUARTS

EAU ARSENICALE DE LA BOURBOULE

Sources CHOUSSY et PERRIÈRE

Cure idéale des anémiés, surmenés et enfants débiles

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE A EVOLUTION LENTE ET A LÉSION LIMITÉE

TRIRADOL

Ampoules — Capsules

Laboratoire G. FERMÉ, 55, boulevard de Strasbourg, PARIS (Xe)

VIN BRAVAIS

A base de Pedro-Ximénès et aux principes actifs de : Kola, Coca, Cacao, Théobromine

ÉLIXIR BRAVAIS aux mêmes principes actifs alliés au curaçao blanc triple sec, formant un digestif d'un goût exquis.

GRANULÉ BRAVAIS Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude, se prescrit contre les ANÉMIES, les NÉVROSES, le LYMPHATISME, la DÉBILITÉ GÉNÉRALE, etc.

Dans toutes les pharmacies. — **Siège social : 3, rue Mogador, PARIS (9e)**

R. C. Seine 52793

ANTISEPSIE INTESTINALE

par le ***Phosphate de β Trinaphtyle***

Entéroseptyl

Dose 2 à 4 comprimés par jour

NE SE DÉCOMPOSE QUE DANS L'INTESTIN

Ouvrages sur les Maladies Infectieuses

Les Progrès récents en Thérapie anti-infectieuse

Par les Docteurs
CARNOT, TIFFENEAU, D'HERELLE, SALIMBENI, MESNIL, L. MARTIN, DOPTER, PETTIT, CALMETTE, BESREDKA, VINCENT, NETTER, LEVADITI.

1926, 1 vol. in-8 de 368 pages avec figures..... **24 fr.**

Manuel clinique et thérapeutique de la Diphtérie, par P. LEREBOULLET et BOULANGER-PILET. 1928, 1 vol. grand in-8 de 321 pages avec 49 figures et 2 planches en couleurs. 40 fr.

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

Maladies Infectieuses

Par le Dr DOPTER, Professeur au Val-de-Grâce.

2e *édition*, 1924. 1 vol. in-8 de 670 p., avec 78 fig. noires et coloriées, broché, 32 fr.; cartonné.................... 40 fr.

Diagnostic et Traitement des maladies infectieuses, par le Dr J. SCHMITT, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. 1902, 1 vol. in-16 de 504 pages............ 20 fr.

Maladies microbiennes en général, par le Dr Paul CARNOT, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 11e *tirage*, 1920, 1 vol. grand in-8 de 272 pages avec 75 figures noires et coloriées...................................... 14 fr.

Septicémies : Streptococcie, Staphylococcie, Pneumococcie, Colibacillose, Méningococcie, Gonococcie, Aérobiose, Spirochétose, par les Drs WIDAL, WEISSENBACH, P. COURMONT, ROCHAIX, A. GILBERT, DUMONT, BEZANÇON, DE JONG, DEBRÉ, PARAF, SACQUÉPÉE, M. GARNIER, HARVIER et N. FIESSINGER. 6e *tirage. entièrement remanié*, 1922, 1 vol. gr. in-8 de 549 pages, avec 49 figures. Broché, 45 fr.; cartonné .... 55 fr.

La Grippe et son traitement, par le Dr LEREBOULLET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1925. 1 vol. in-8 de 120 pages............................ 10 fr.

Fièvre typhoïde et Infections paratyphoïdes, par RIBIERRE et DE LAVERGNE. *Nouvelle édition*, 1926, 1 vol. gr. in-8 de 384 pages, avec 36 figures......... 48 fr.

Les Fièvres paratyphoïdes, par le Dr CARLES, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux. 1916, 1 vol. in-16 de 96 pages avec figures........................ 4 fr. 50

Diagnostic et traitement de la méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTER, professeur à l'École du Val-de-Grâce. 1917, 1 vol. in-16 avec figures...................... 4 fr. 50

Epidémiologie de la Méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTER. 1918, in-8, 100 pages................................ 6 fr.

Rhumatismes, rhumatisme articulaire aigu, pseudo-rhumatismes, rhumatismes chroniques, par les Drs WIDAL, MAY, F. TEISSIER et J. ROQUE, 10e *tirage*, 1924 1 vol. gr in-8 de 223 pages avec 32 fig. Broché, 22 fr.; cartonné.... 32 fr.

Les Rhumatismes aigus et leur traitement, par le Dr GIROUX. 1924, 1 vol. in-16 de 100 pages.................... 5 fr.

Les Rhumatismes chroniques et leur traitement, par le Dr GIROUX 1924, 1 vol. in-16 de 100 pages................... 5 fr.

Fièvres éruptives, Variole, Vaccine, Varicelle, Scarlatine, Rubéole, Rougeole, Suette miliaire, par AUCHÉ. SURMONT, GRANCHER, GALLIARD, WURTZ, NETTER, THOINOT. 10e *tirage*. 1920, 1 vol. grand in-8 de 258 pages, avec 8 figures.. 14 fr.

Maladies des Méninges, par les Drs HUTINEL, KLIPPEL, H. CLAUDE, ROGER, VOISIN, LÉVY-VALENSI. 1912, un volume grand in-8 de 383 pages avec 49 figures.............. 25 fr.

Grippe, Coqueluche, Oreillons, Diphtérie, par les Drs NETTER, HUDELO, GRANCHER, BOULLOCHE et BABONNEIX. 9e *tirage*, 1920, 1 vol. in-8 de 172 pages avec 6 figures......... 10 fr.

L'Encéphalite Léthargique

Par le Dr ACHARD, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1922, 1 vol. gr. in-8 de 350 pages avec figures .... 26 fr.

THÉRAPEUTIQUE

des Maladies infectieuses

Par les Docteurs

M. GARNIER, Professeur agrégé à la Faculté de Paris.
NOBÉCOURT, Professeur à la Faculté de médecine de Paris.
F. NOC, Médecin-major des troupes coloniales.
P. LEREBOULLET, Pr agr. à la Fac. de méd. de Paris

1913. 1 vol. in-8 de 625 pages, avec fig........ **25 fr.**

Maladies exotiques, Typhus, Choléra, Peste, Dysenterie, par les Drs P. TEISSIER, GASTINEL, REILLY, NETTER, NATTAN-LARRIER, DOPTER, VAILLARD, MATHIS, NOC. *Nouvelle édition*, 1926. 1 vol. gr. in-8 de 520 pages avec 79 figures... 60 fr.

Maladies exotiques. Lèpre, Filariose, Bilharziose, Leishmanioses, Trypanosomiases, par les Drs JEANSELME, NATTAN-LARRIER, GUIART, LÉGER, MARTIN. 1928, 1 vol. gr. in-8 de 540 pages avec 166 figures .... 75 fr.

Paludisme, par le Dr MARCHOUX, professeur à l'Institut Pasteur, 1926, 1 vol. gr. in-8 de 366 pages avec 135 figures.. 60 fr.

Maladies parasitaires communes à l'homme et aux animaux : Tuberculose, scrofule, morve, charbon, actinomycose, psittacose, rage, tétanos, mycoses, oïdomycose, aspergillose, ladrerie, trichinose, ankylostomose, par MOSNY, BERNARD, GALLOIS, MENETRIER, VAILLARD, GILBERT, FOURNIER, DE BEURMANN, GOUGEROT, ROGER, RÉNON, DESCHAMPS, BROUARDEL et GUIART. 5e *tirage*. 1920, 1 vol. grand in-8 de 566 pages, avec 81 figures.............. 25 fr.

Etiologie et Prophylaxie des maladies transmissibles par la peau et les muqueuses externes, par ACHALME, ÉD. et ET. SERGENT, MARCHOUX, SIMOND, LEVADITI, THOINOT. RIBIERRE, MORAX, JEANSELME, MOUCHOTTE. 1911, 1 vol. grand in-8 de 746 pages, avec 199 figures.............. 40 fr.

Etiologie et prophylaxie des Maladies transmissibles, par JEANSELME, KELSCH, THOINOT, RIBIERRE, J. RENAULT, DOPTER, BEZANÇON, I. DE JONG. 1912, 1 vol grand in-8 de 424 pages, avec 14 figures........................ 25 fr.

Traité de Pathologie exotique. Clinique et Thérapeutique, publié en fascicules sous la direction de MM. CH. GRALL, médecin inspecteur du service de santé des Troupes coloniales, et CLARAC, directeur de l'École d'application du service de santé des Troupes coloniales. 1909-1926, 9 fascicules grand in-8 de 250 à 600 pages, avec figures.

I. *Paludisme* (565 pages, 140 figures)............ 32 fr.
II. *Parapaludisme et Fièvres des pays chauds* (378 pages, 26 figures).. 26 fr.
III. *Fièvre jaune, Choléra, Maladie du sommeil* (406 pages, 62 figures) .... 26 fr.
IV. *Diarrhées, Dysenteries, Hépatites* (766 pages, avec figures) .... 50 fr.
V. *Intoxications et Empoisonnements* (452 pages avec 134 figures).. 32 fr.
VI. *Maladies parasitaires. Peste* (648 pages, 130 figures).. 36 fr.
VII. *Lèpre, Syphilis, Vaccination* (600 pages, avec 18 figures).. 36 fr.
VIII. *Maladies chirurgicales aux colonies. Organisation du service de santé colonial* (500 pages, 100 figures).. 45 fr.
IX. *Maladies générales aux Colonies. Psychoses aux Colonies*, par MARTIN et LÉGER............... (*sous presse*).

L'Infection Méningococcique

Par le Dr DOPTER
Directeur de l'École du Val-de-Grâce,
Membre de l'Académie de médecine.

1921, 1 vol. gr. in-8 de 520 pages avec figures noires et coloriées et 3 planches coloriées.............. **80 fr.**

Ouvrage couronné par l'Académie des sciences.

Traité d'Hygiène L. MARTIN et G. BROUARDEL

Épidémiologie

Par les Docteurs

DOPTER et **VÉZEAUX DE LAVERGNE**
Directeur de l'École du Val-de-Grâce, Membre de l'Académie de médecine. — Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy.

1925-1927, 3 vol. gr. in-8 de 3 100 pages avec figures. **380 fr.**

Ajouter frais de port : France, 10 p. 100 ; Étranger, 15 p. 100.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

LES RÉUNIONS MÉDICALES DE NANCY

Première journée : 6 mai 1928.

Le succès des trois réunions de 1927 a engagé la Faculté de médecine de Nancy à renouveler cette année encore ces manifestations, en leur conservant l'originale formule des « Journées séparées », qui s'est révélée si féconde.

La première journée a eu lieu le 6 mai 1928 et, comme pour ses devancières, le corps médical lorrain a répondu avec empressement à l'appel de la Faculté.

C'est devant deux cents médecins que M. le doyen Spillmann ouvrit la séance à 9 h. 30, au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique ; après avoir remercié l'auditoire d'être venu aussi nombreux, il donna la parole à M. le professeur agrégé Job. Celui-ci avait choisi pour sujet de sa conférence les « anesthésiques et médicaments ocytociques en obstétriques » ; ce fut d'abord un examen critique fort documente des diverses méthodes qui visent à réaliser l'« accouchement sans douleur », et le savant conférencier sut définir avec netteté la place à réserver à chacune des méthodes, anciennes et nouvelles ; puis M. Job termina par une revue rapide des médicaments ocytociques.

M. le professeur Hamant vint ensuite entretenir ses auditeurs du « diagnostic et traitement de la stérilité féminine » ; des multiples causes de stérilité qui se peuvent rencontrer au niveau de chacun des organes de l'appareil génital, M. Hamant fit une classification très claire, et il indiqua avec précision la conduite à adopter dans chaque cas.

Conférenciers et auditeurs se retrouvèrent à midi 30 à l'hôtel Thiers, en un déjeuner tout amical où, suivant la tradition, il n'y eut pas de discours ; rien qu'un salut cordial de M. le doyen Spillmann à ses confrères, quelques mots de M. le professeur Castaigne et de M. le Dr Pierson, enfin quelques indications de M. le professeur Perrin, relativement aux prochaines journées thermales de Luxeuil.

La séance de l'après-midi s'ouvrit par une présentation de malade : M. le doyen Spillmann montra aux assistants un cas de lèpre tuberculeuse, et ce fut pour lui l'occasion d'intéressantes considérations sur les mesures prophylactiques et thérapeutiques à adopter.

M. le Dr Louis Merklen, chargé du cours d'éducation physique, vint ensuite entretenir l'auditoire des raisons qui amènent le corps médical à s'occuper de plus en plus des questions d'éducation physique et de sport. Il présenta plusieurs films relatifs à la nouvelle méthode française d'éducation physique et indiqua rapidement le fonctionnement et le rôle du nouveau Centre d'études d'éducation physique de la Faculté.

Enfin, M. le professeur Castaigne, directeur de l'École de médecine de Clermont-Ferrand, avait bien voulu accepter de venir exposer à Nancy « les formes de lithiase biliaire que le praticien doit faire opérer ». Ce fut une conférence brillante et documentée, où M. Castaigne insista notamment sur les nouveaux procédés de laboratoire à mettre en œuvre pour un diagnostic exact, et sur la nécessité d'avoir recours à eux pour établir l'indication ou la non-indication de l'intervention chirurgicale.

La journée se termina par une visite de l'Institut d'hygiène de la Faculté, complètement réorganisé sous l'active direction de M. le professeur Jacques Parisot. Après un intéressant exposé de M. le professeur Parisot et de M. le Dr Zuber, chef de travaux, le personnel de l'Institut fit les honneurs des locaux complètement remis à neuf, et dont d'importantes subventions vont encore permettre un agrandissement prochain.

Ainsi se déroula la première journée médicale nancéienne de 1928, qui a connu en tous points le même succès que ses devancières. Le mérite de son organisation impeccable revient à M. le doyen Spillmann, aux membres du Comité et notamment à M. le professeur Perrin, enfin à M. Pacaud, l'aimable secrétaire de la Faculté ; et nous nous faisons bien volontiers l'interprète de tous les assistants pour leur adresser les remerciements et les félicitations qu'ils méritent.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES

BILIVACCIN. — Pastilles antityphiques biliées, pastilles anticholériques biliées, pastilles antidysentériques. Vaccination préventive contre les affections typho-paratyphiques, dysentériques et cholériques. S'absorbent par la bouche. Aucune réaction ni contre-indication.

La Biothérapie, H. Villette, pharmacien, 3, rue Maublanc, Paris (XVe).

DIGALÈNE « ROCHE ». — Digitale injectable. Injections endoveineuses, intramusculaires, voies buccale, rectale. — Action héroïque au cours des infections chaque fois que le cœur faiblit. — Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

PROTÉODYNE. — Spécifique des infections fébriles graves : grippe, pneumonies, fièvres continues, puerpérales, etc., et des états toxi-infectieux chroniques. Injections hypodermiques indolores. Jamais de choc ni de réactions anaphylactiques.

Laboratoire d'études biologiques, 29, place Bossuet, Dijon.

SEPTICÉMINE CORTIAL (Di-formine iodo-benzométhylée). — Infections aiguës :

Médicales : Grippe, encéphalite, broncho-pneumonie, fièvre typhoïde et paratyphoïde, entérite aiguë, fièvres éruptives, paludisme, affections rhino-pharyngées.

Chirurgicales : Septicémies, pyohémies, fièvres puerpérales, appendicite, érysipèle, anthrax, ostéomyélites, péritonites tuberculeuses.

Curatif, préventif.

Chute thermique constante. Employé dans tous hôpitaux et maternités.

Ampoules de 4 centimètres cubes : 2 à 6 par jour.
Laboratoire Cortial, 15, boulevard Pasteur, Paris.

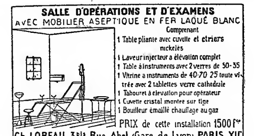
SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Hypnotique et sédatif, le plus maniable et le plus sûr, pendant et après les maladies infectieuses. — Gouttes, ampoules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Pzris (IIIe).

PHOSPHOPINAL JUIN

Reconstituant général, aussi énergique qu'inoffensif, est au phosphore ce que le cacodylate est à l'arsenic
Liquide, Capsules, Gouttes. - LITTÉRATURE, ÉCHANTILLONS: **Laboratoire, 3, Quai aux Fleurs, PARIS**





Technique microbiologique et sérothérapique

Guide du Médecin et du Vétérinaire pour les travaux du laboratoire

Par le Dr BESSON

Directeur du Laboratoire de Bactériologie de l'hôpital du Val-de-Grâce.

7e édition. 1920-24. 3 vol. gr. in-8, ensemble 1696 pages avec 609 figures noires et coloriées........ ...... **129 fr.**
Tome I. Technique générale. 1 vol. de 500 pages avec 211 figures........ **54 fr.**
Tome II. Technique spéciale. 1 vol. de 396 pages avec 118 figures........ **25 fr.**
Tome III. Technique spéciale (fin). 1 vol. de 952 pages avec 278 figures........ **50 fr.**

La *Technique microbiologique* du Dr BESSON est destinée à guider le médecin dans les travaux du laboratoire ; c'est un véritable vade-mecum que le débutant pourra suivre pas à pas et où l'observateur exercé trouvera les renseignements de nature à le diriger dans ses recherches.

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
bro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINÉRALOGÈNE BOSSON

Silicate de Soude titré et soluble

NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS

Littérature et Échantillons : **VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse. LYON**

ALLEVARD (ISÈRE) Au centre des Alpes Dauphinoises

STATION DES VOIES RESPIRATOIRES

Établissement Thermal Moderne. — Parc pour Enfants. — Centre d'Excursions. — Casino-Théâtre. — Jeux.

SAISON : 1er Juin ∅ 1er Octobre

Renseignements : Compagnie générale des Eaux minérales, 48, rue Taitbout, PARIS

LIN-TARIN

NATUREL HYGIÉNIQUE

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION

GRAINE DE SANTÉ ÉMOLLIENTE, LA PLUS EFFICACE ET LA PLUS HYGIÉNIQUE POUR RÉGULARISER LES FONCTIONS INTESTINALES

Evite et guérit : COLIQUES, DIARRHÉES et MALADIES du FOIE et de la VESSIE

Une cuillerée à soupe matin et soir, dans un verre d'eau ou de lait, entretient la santé et assure l'hygiène de l'Intestin.

Laboratoire du Dr FERRÉ, 6. Rue Dombasle, PARIS *ET TOUTES PHARMACIES*

Publicité uniquement médicale

NOUVELLES

Banquet annuel de l'Association générale des médecins de France. — M. le professeur BALTHAZARD a présidé le banquet annuel de l'Association générale des médecins de France au Foyer médical. Il y avait autour de lui plus de 225 convives de Paris et de province.

M. BELLENCONTRE, président, a annoncé que la fusion de toutes les associations médicales en une fédération générale des syndicats était un fait accompli qui serait consacré le 8 juillet au Congrès des syndicats médicaux, ce que confirmèrent MM. Vanverts (de Lille), président de la Fédération des syndicats médicaux, et Dibos, président de l'Union des médecins. M. Bonnefoy, député de l'Aveyron, a pris l'engagement de défendre les médecins à la Chambre des députés.

M. le professeur Balthazard fit ressortir les heureuses conséquences de l'union de tous les médecins, union à laquelle l'Association générale des médecins de France a beaucoup contribué.

Cours de perfectionnement de diagnostic et traitement des maladies de l'appareil digestif (Clinique chirurgicale de la Salpêtrière). — Sous la direction de M. le professeur GOSSET, aura lieu à partir du 15 juin 1928, à l'usage des médecins et des étudiants pourvus d'au moins 16 inscriptions (N. R.) ou de 12 inscriptions (A. R.), un cours de diagnostic et de thérapeutique *pratiques* des maladies de l'appareil digestif. Ce cours sera fait par M. LEDOUX-LEBARD, chargé de cours, pour la partie radiologique, et par M. René-A. GUTMANN, ancien attaché médical de clinique, chargé des consultations de gastro-entérologie, pour la partie clinique et thérapeutique.

Les élèves collaboreront, sous la direction du Dr Gutmann, à la consultation et à l'établissement de la thérapeutique. Ils feront eux-mêmes, sous la direction de M. Ledoux-Lebard, les examens radiologiques nécessaires. Lorsqu'il s'agira de cas chirurgicaux, ils assisteront ensuite aux opérations qui seront pratiquées par M. le professeur Gosset. Les divers examens complémentaires (tubages duodénaux, interprétation des radiographies simples ou en série) seront faits par eux ou avec leur assistance.

Cet enseignement essentiellement pratique aura une durée d'un mois et commencera le *vendredi 15 juin à 10 heures à la Salpêtrière, service du professeur Gosset, Pavillon Osiris.*

Le nombre des inscriptions est limité à dix.

Le droit d'inscription est fixé à 150 francs pour les cours, 150 francs pour les travaux pratiques.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Visite de médecins et d'étudiants à Vichy. — La Station thermale de Vichy vient de recevoir la visite des médecins et étudiants étrangers qui ont suivi les cours de perfectionnement de gastro-entérologie institués à l'hôpital Saint-Antoine par les Drs Le Noir, Bensaude et Félix Ramond. Ceux-ci ont tenu à diriger eux-mêmes ce voyage qui a donné lieu, de la part des médecins étrangers y participant, à une manifestation de sympathie chaleureuse en l'honneur de ces maîtres éminents et de la grande station thermale française.

Après les visites traditionnelles aux remarquables installations de la Compagnie fermière, et notamment au grand établissement thermal et aux sources présentées dans un cadre nouveau, et après une savante conférence du Dr Guinard, président de la Société des sciences médicales de Vichy, sur les indications de la cure, les hôtes de la Compagnie furent conviés, dans le somptueux restaurant de l'hôtel Carlton, à un banquet qui fut l'occasion d'une réunion particulièrement cordiale.

M. Normand, secrétaire général de la Compagnie fermière, dans un exposé très clair, résuma les phases essentielles du développement de la Station de Vichy et donna des chiffres éloquents démontrant la progression croissante du succès de notre grande station thermale. Dans le programme des travaux à réaliser, il insista particulièrement sur la création prochaine d'un laboratoire de recherches chimiques, biologiques et cliniques sur les eaux de Vichy.

Le Dr Guinard, au nom de la Société des sciences médicales de Vichy, remercia les médecins de la clinique de Saint-Antoine de l'organisation de ces voyages d'étude, si profitables pour les médecins étrangers ayant suivi leurs cours.

Le Dr Le Noir remercia la Compagnie fermière et son représentant, M. Normand, de l'accueil chaleureux reçu par ses élèves. Il rappela le souvenir des maîtres de la clinique de Vichy, les Claude Fouet, Sénac, Max Durand-Fardel, Villemin, Franz Glénard et, plus près de nous, Linossier.

Plusieurs médecins étrangers prirent alors la parole au nom de leurs confrères ; citons le Dr Alcindo Sodré, au nom du Brésil ; le Dr Francisco Cienfuegos, au nom de l'Espagne ; le Dr Charalampidès, au nom des médecins hellènes ; le Dr Carlos Soto Mayor, au nom des médecins portugais ; le Dr Capitanvici, au nom de ses confrères roumains ; le Dr Nadji, au nom des médecins turcs. Tous exprimèrent leur reconnaissance pour l'accueil magnifique qu'ils avaient reçu et pour la leçon de choses si intéressante qu'ils avaient retirée de la visite des installations modèles de la Station thermale de Vichy.

Les médecins de Toulouse à Paris. — Mardi 15, au buffet de la gare de Lyon a eu lieu la réunion de printemps de la S. A. M. T. P. Etaient présents : les Drs Terson Caujole, Mont-Refet, Noguès, Dijeon, David de Prades, Alquier, Degeon P.-A., Molinéry, Dartigues, Lévy-Lebhar, Groc, Quériaud, Mouchaud, Privat de Parrel, Lassence, Armengaud, Sauveplane, Darquier, Pedebidou, Durand, Baque, d'Ayrenx, Bory, Babou, Boursier de la Roche.

S'étaient excusés : les Drs Malaviale, Roule, Bourguet, Fau, Delherm, Barutaut, de Beauchamp, Simon, Buvat, Caraven, Cambiès, Loze, Montagne, Fluriu, Cany, Vasselin.

Comme à l'accoutumée, l'entrain le plus vif, la camaraderie la plus cordiale régnèrent pendant la soirée. Excellente reprise de contact entre camarades que séparent trop longuement les obligations professionnelles et pleinement ravis de se retrouver, pour quelques heures, dans la joyeuse et intime atmosphère de leurs amis d'études. Que ces réunions amicales ont donc d'heureuses conséquences à tous points de vue.

Prirent successivement la parole : le Dr Groc, secrétaire général, pour lecture de la correspondance et pour questions diverses ; le Dr d'Ayrenx au nom de tous

NOUVELLES *(Suite)*

adressa ses bien vives félicitations au Dr Caujole qui vient d'être brillamment élu député de Boulogne-sur-Seine; ce dernier, avec infiniment d'esprit, narra quelques détails sur sa campagne électorale ; enfin le Dr Dartigues, plus en verve que jamais, résuma les principales phases de son voyage au Maroc, où il avait été invité à faire une conférence aux Journées médicales marocaines.

Les médecins et l'impôt sur le revenu. — M. Pierre Rameil, ayant signalé au ministre des Finances que « les bénéfices de certains médecins ont été évalués arbitrairement par l'administration des contributions directes » et ayant demandé « comment les intéressés peuvent justifier de la sincérité de leurs déclarations sans violer le secret professionnel auquel ils sont tenus, en vertu de l'article 378 du Code pénal », a reçu la réponse suivante :

Aux termes de l'article 12 de la loi du 4 avril 1926 (art. 59 des lois codifiées par le décret du 15 octobre 1926), lorsque le contrôleur des contributions directes se trouve en désaccord sur le montant du bénéfice déclaré avec un contribuable passible de l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales et notamment un médecin, ce désaccord est soumis à l'appréciation de la Commission consultative prévue par ledit article. La Commission formule un avis indiquant le chiffre du bénéfice professionnel qui lui paraît pouvoir être attribué à l'intéressé, et ce n'est que dans le cas où le montant du bénéfice imposé est conforme à l'évaluation de la Commission que le médecin en cause peut être tenu, en cas de réclamation, de prouver l'inexactitude de cette évaluation devant la juridiction contentieuse. A cet effet, il peut, d'ailleurs, user de tous les modes de preuve admis en droit commun et conciliables avec les prescriptions de l'article 378 du Code pénal, étant fait observer, au surplus, que les réclamations sont jugées en audience non publique et que l'obligation du secret professionnel s'impose à toute personne appelée par ses fonctions à intervenir dans l'établissement ou le contentieux de l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont nommés :

Au grade de médecin général inspecteur : M. le médecin général Gaide (L.-J.) (organisation), placé hors cadres, Indochine.

M. le médecin général Audibert (A.-C.-M.), en remplacement de M. le médecin général inspecteur Gaide, placé hors cadres.

Par décision ministérielle du même jour, ces officiers généraux du Service de santé ont été maintenus dans leur affectation actuelle, savoir :

M. le médecin général inspecteur Gaide, directeur du Service de santé et inspecteur des services sanitaires en Indochine.

M. le médecin général inspecteur Audibert, adjoint à l'inspecteur général du Service de santé aux colonies, membre du comité consultatif de santé.

Service de santé de la marine. — M. Rideau, médecin en chef de 2e classe, est désigné pour remplir les fonctions de médecin-chef de l'hôpital maritime et de président de la Commission de réforme de Rochefort.

Sont promus : Au grade de médecin en chef de 1re classe, M. Barthe, médecin en chef de 2e classe ; au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Bideau, médecin principal ; au grade de médecin principal, M. Nivière, médecin de 1re classe ; au grade de médecin de 1re classe, M. Tournigand, médecin de 2e classe.

Par décret du 22 mai 1928, sont promus dans la réserve de l'armée de mer, pour compter du 24 mai 1928 :

Au grade de médecin en chef de 1re classe : M. le médecin en chef de 2e classe Hernandez (Macime-François-Emile-Marie), du port de Toulon.

Au grade de médecin en chef de 2e classe : Les médecins principaux : MM. Pernet (Charles-Marie-François), du port de Toulon ;

Delaporte (Henri-François-Marie), du port de Brest.

Fichet (Pierre-Maurice), du port de Toulon.

Au grade de médecin principal : Les médecins de 1re classe : MM. Joly (Raoul-Adrien-Paul), du port de Brest ; Violle (Jules-Henri), du port de Toulon ; Cristol (Vincent-Théophile), du port de Toulon ; Charezieux (Eugène-Emile-Edouard), du port de Cherbourg ; Cristau (Louis-Charles-Léon), du port de Rochefort.

Au grade de médecin de 1re classe : Les médecins de 2e classe : MM. Classe (Armand-Jean-Charles), du port de Brest ; Rouvière (François-Marie-Joseph-Maurice), du port de Toulon ; Guerrier (Henri-Jacques-Laurent), du port de Toulon ; Lafontaine (Camille-Denis-Albert), du port de Rochefort ; Pujos (Jaeques-Pierre-Gabriel), du port de Rochefort ; André (Joseph-Jules-Méven), du port de Lorient.

Au grade de pharmacien chimiste, chimiste principal : M. le pharmacien chimiste de 1re classe Leudet de la Vallée (Louis-Charles), du port de Toulon.

Au grade de pharmacien chimiste, chimiste de 1re classe : M. le pharmacien chimiste de 2e classe Le Jaune (Emile-Yves), du port de Brest.

Congrès international de Protection de l'Enfance (Paris, du 8 au 12 juillet 1928). — Le Congrès est organisé par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, l'Association internationale pour la protection de l'Enfance, l'Union internationale pour la protection de l'Enfance du premier âge, l'Union internationale de secours aux enfants, le Comité national de l'Enfance.

Ce Congrès est en liaison avec les trois congrès indiqués ci-après.

A ce moment se tiendront la septième session de l'Association internationale pour la protection de l'Enfance et la réunion du bureau permanent de l'Union internationale pour la protection de l'Enfance du premier âge.

Le Congrès comprendra :

1° *Une section de maternité*. Question : « Maisons maternelles » (Asiles pour femmes enceintes et mères-nourrices).

Rapporteur général : Dr Trillat (France).

Rapporteurs spéciaux : Miss Halford (Angleterre) ; Mme le Dr Marthe Erlich (Pologne).

2° *Une section de première enfance*. Question ; « Etude comparée des moyens les meilleurs pour développer l'allaitement maternel ».

Rapporteur général : Professeur Lereboullet (France).

Rapporteurs spéciaux : Dr Matija Ambrosie (Serbie) ; professeur Brandt (Suède) ; professeur Cacace (Italie) ; professeur de Groer (Pologne) ; Dr Growski (Pologne) ; Dr Helen Mac Murchy (Canada) ; Dr S. Vera (Grèce).

3° *Une section de seconde enfance*. Question : « Organisa-

NOUVELLES *(Suite)*

tion des établissements de plein air pour enfants, au double point de vue médical et pédagogique ».

Rapporteurs généraux : Dr Dufestel (France), partie médicale ; M. Ad. Ferrière (Suisse), partie pédagogique ; Dr Dequidt, Etude générale sur les Colonies de vacances.

Rapporteurs spéciaux : M. Demazeures (Belgique) ; Dr Kita (Japon) ; professeur Lampadarios (Grèce) ; M. Lemonier (France) ; Miss Margaret Mac Millan (Angleterre) ; Dr Eduardo Masip (Espagne) ; Miss Mary Murphy (Etats-Unis) ; professeur Mario Ragazzi (Italie).

Mme Mascart : « Hygiène de l'Ecolier ».

4° *Une section de service social*. Question : « Les idées directrices du service social dans la protection de l'enfance ».

Rapporteur général : Miss Grace Albott, de Washington (Etats-Unis).

Rapporteurs spéciaux : Dr Gonsalès Alvarez (Espagne). Mlle Delagrange (France) ; Frau Eiserhard (Allemagne) ; Mlle Haye (Hollande) ; M. Von Kock (Norvège) ; Mme Mulle (Belgique) ; professeur Morquio (Amérique du Sud) ; Rev. S. C. Pringle (Angleterre) ; Miss Hester Vincy (Angletere).

5° *Une section de l'enfance malheureuse ou moralement abandonnée*. Question : « Etude pratique du fonctionnement des tribunaux d'enfants ».

Rapporteur général : Donnedieu de Vabres.

Rapporteurs spéciaux : professeur Ugo Conti (Italie) ; M. G. T. de Jongh (Hollande) ; M. A. Komorowky (Pologue) ; Frau Dr Mende (Allemagne) ; M. Edouard Neymark (Pologne) ; M. Wets (Belgique).

Les rapports généraux seront publiés en français et en anglais. Le temps consacré à chaque communication sera au maximum de cinq minutes.

L'impression de toute communication ne devra pas dépasser quatre pages. Un règlement d'ordre intérieur sera publié au moment du Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège du Congrès, 37, avenue Victor-Emmanuel, Paris (VIIIe). Tél. : Elysées 04-01.

Le bureau du Congrès est ainsi constitué :

Président : M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, membre de l'Académie de médecine ;

Secrétaire général : Dr Lesage, secrétaire général du Comité national de l'Enfance, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine ;

Trésorier : M. Lenoir, trésorier du Comité national de l'Enfance ;

Secrétaires : Mlle Gros, secrétaire rapporteur du Conseil supérieur de l'Assistance publique, et le Dr Cruveilhier, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, membre adjoint du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Membres du bureau. — Les représentants de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge : Dr Humbert, chef de la Section d'hygiène ; Dr Dzierzkowski, adjoint de la Section d'hygiène ;

Les représentants de l'Association internationale pour la protection de l'enfance ; M. Rollet, représentant le marquis Paulucci di Calboli, président ; M. Leredu, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, président de la Section française ;

Les représentants de l'Union internationale pour la protection de l'enfance du premier âge : M. le professeur Marfan, président de la Section française ; Dr Rousseau-Saint-Philippe, président d'honneur ;

Les représentants de l'Union internationale de secours aux enfants : M. le professeur d'Espine, professeur honoraire à l'Université de Genève ; Miss Halford, secrétaire honoraire de la Ligue nationale anglaise pour la protection de la maternité et de l'enfance ;

Les représentants du Comité international des Congrès d'assistance publique et privée : M. Rondel, secrétaire général ; M. de Witte, délégué à la permanence des Congrès d'assistance ;

M. Brisac, directeur de l'Office national d'hygiène sociale.

Les secrétaires généraux : Dr Sand, conseiller technique de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge ; M. Maquet, secrétaire général de l'Association internationale pour la protection de l'enfance ; M. Clouzot, secrétaire général de l'Union internationale de secours aux Enfants ; Dr Grasset, secrétaire général de l'Union internationale pour la protection de l'enfance du premier âge.

Suppléants. — M. Rollet, suppléé par le Dr Paul-Boncour ; M. Leredu, suppléé par M. Donnedieu de Vabres ; professeur Marfan, suppléé par le Dr Aviragnet ; Dr Grasset, suppléé par le Dr Felhoen ; Dr Rousseau-Saint-Philippe, suppléé par le Dr Bandelac de Pariente ; M. Clouzot, suppléé par Mme René Dubost.

Cotisations et communications. — La cotisation pour les membres *titulaires* est de 60 francs français. Elle donne droit à la participation complète au Congrès (publications, fêtes, etc.). Tout membre titulaire qui désire faire une communication (en dehors des questions posées) sur un sujet intéressant la protection de l'enfance doit s'inscrire en adhérant au Congrès.

La cotisation pour les membres *associés* est de 30 francs français. Elle leur permet seulement d'assister aux séances, fêtes et visites du Congrès.

Cours de chirurgie infantile (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (*chirurgie infantile*), en dix leçons, par M. le Dr Jean Meillère, prosecteur, commencera le lundi 18 juin 1928, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répèteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Ce cours sera fait en liaison avec les cours de M. le professeur Ombrédanne.

Démonstrations cliniques de radiologie gastro-duodénale (hôpital Saint-Antoine). — Du 25 juin au 2 juillet, le Dr Félix Ramond, avec le concours des Drs Ch. Jacquelin, Zizine et Desbrousses, fera une série de démonstrations radiologiques sur les maladies de l'estomac et du duodénum.

Chaque séance comprendra une conférence théorique suivie d'une démonstration pratique sur le même sujet.

Conférences à 9 heures, gratuites.

Démonstrations radiologiques tous les matins à 10 heures avec droit d'inscription de 250 francs.

TOUT POUR LE LABORATOIRE

Établissements
COGIT
36, Boulevard Saint-Michel,
PARIS
R. C. Seine 39.111

Téléphone : Littré 08-58

Agents généraux des Microscopes
LEITZ
KORISTKA, SPENCER
du VERRE BOROMICA remplaçant le verre d'Iéna
NOUVEAU MICROSCOPE FRANÇAIS COGIT

Télégr. : Cogibacoc PARIS 25

APPAREILS LATAPIE pour la SÉPARATION du sérum et du sang
BROYEURS LATAPIE (Brevetés S. G. D. G.)

Produits chimiques spéciaux pour la micrographie et la bactériologie.
Installations complètes de laboratoires. Étuves à cultures. Autoclaves. Microtomes.
Milieux de culture stérilisés et produits pour le Wassermann.

COLORANTS FRANÇAIS R. A. L. du Dr TRIBONDEAU, du Dr HOLLANDE

La Pratique de la Désinfection

GUIDE DU MÉDECIN ET DE L'HYGIÉNISTE

pour les travaux d'assainissement, de désinsectisation et de dératisation

PAR

le Dr A. BESSON
Ancien chef de laboratoire de bactériologie au Val-de-Grâce.

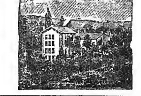
le Dr G. EHRINGER
Médecin-major de 2e classe.

1926, 1 vol. in-8 de 852 pages avec 174 figures.......... 75 fr.

MON REPOS

Maison de régime à ÉCULLY

à 7 kil. de Lyon
300 m. d'altitude



Installation moderne scientifique : NERVEUX, DYSPEPTIQUES, INTOXIQUÉS, RHUMATISME, DIABÈTE, CONVALESCENTS, etc...
Directeur : Dr FEUILLADE : cabinet, 5, rue Sala et sur rendez-vous.
Un Médecin-adjoint — Un Aumônier   Tél. Lyon-Barre 8-32

LIRE *Conseils aux nerveux et à leur entourage,* par le Dr FEUILLADE, Librairie Flammarion

Maison G. BOULITTE

15 à 21, rue Bobillot — PARIS (13e) (place d'Italie)
Anciennement, 7, rue Linné

Appareils de Précision
pour la PHYSIOLOGIE
et la MÉDECINE
INSTRUMENTS DE DIAGNOSTIC

Appareils pour la Mesure
DE LA
PRESSION ARTÉRIELLE
ENREGISTREURS
SPHYGMOGRAPHES, ETC.

SPHYGMOPHONE Boulitte Korotkow Nouveau Modèle
ELECTROCARDIOGRAPHE,
Nouveau modèle de G. BOULITTE

OSCILLOMÈTRE du Professeur PACHON
Avec NOUVEAU Brassard du Dr Gallavardin
Brevetés S.G.D.G.

CATALOGUE ou NOTICES SPÉCIALES sur demande. Livraison directe, PROVINCE et ÉTRANGER

NOUVELLES *(Suite)*

Nombre d'auditeurs limité. S'inscrire hôpital Saint-Antoine, salle Damaschino.

Chirurgie abdominale (Faculté de médecine de Paris. Cours de M. le Dr Marcel Thalheimer, prosecteur). — Sous la direction de M. le professeur A. Gosset et en liaison avec un cours de perfectionnement de chirurgie abdominale fait aux mêmes dates et avec le même programme à la Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, boulevard de l'Hôpital, 47.

Ce cours s'ouvrira le lundi 25 juin 1928, à 14 heures, et comprendra deux séries :

Première série : Chirurgie du tube digestif et des voies biliaires.

Deuxième série : Chirurgie gynécologique.

Ces cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répèteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs pour chaque partie de ce cours. S'inscrire au secrétariat (guichet no 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Laboratoire spécial de bactériologie. — Une série de douze leçons de démonstrations d'anatomie pathologique sera faite par MM. Macaigne, agrégé, et Nicaud, chef de laboratoire à l'hôpital Lariboisière, à partir du lundi 4 juin, à 2 heures, au laboratoire Lemonnier (Ecole pratique).

Les leçons auront lieu les lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures. Cours gratuits. S'inscrire chez le concierge.

Hôpital Saint-Antoine. — MM. Le Noir et Brodin feront du 18 au 23 juin une série de six conférences de pathologie et de thérapeutique digestives sur les sujets suivants : Le 11 juin : Les spasmes gastriques et leur traitement. — Le 12 juin : L'atonie gastrique et son traitement. — Le 13 juin : La stase vésiculaire. — Le 14 juin : Les sténoses organiques du pylore et leur traitement. — Le 15 juin : La stase duodénale et son traitement. — Le 16 juin : La stase cæcale et son traitement.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose. — Ce cours, organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, aura lieu du 11 juin au 7 juillet 1928 inclus, et sera fait par M. le professeur Emile Sergent, avec la collaboration de MM. Babonneix, Benda, de Berne-Lagarde, Bertier, Fr. Bordet, Cottenot, Courcoux, Couvreux, H. Durand, Evrot, Genevier, Mme Gouin, MM. Grellety-Bosviel, Haas, D'Heucqueville, Kourilsky, Kuss, G. Laurens, Louste, Mignot, Oury, Pignot, Pruvost, Ribadeau-Dumas, Turpin et Viguerie.

Des conférences auront lieu tous les jours à l'hôpital de la Charité, du lundi 11 juin au samedi 7 juillet.

Exercices pratiques (l'après-midi). — Démonstrations cliniques et radiologiques. Examens de laboratoire. Visites de dispensaires, de préventorium (Plessis-Robinson) et de sanatorium (Bligny). Visite de la Pouponnière E. F. F. (Boulogne).

Stage hospitalier (le matin). — Répartition des élèves en équipes passant successivement par les services des conférenciers, dont ils suivront les visites et les policliniques.

N.-B. — Les exercices pratiques et le stage dans les services hospitaliers seront réservés uniquement aux boursiers du Comité national de défense contre la tuberculose (s'adresser 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs), et aux élèves qui auront versé au Secrétariat de la Faculté les droits d'inscription. Les conférences théoriques seront publiques et pourront être suivies par un nombre illimité d'auditeurs.

Les droits d'inscription sont de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. — Un certificat sera délivré aux élèves du cours.

Ouverture du cours : le lundi 9 juin, à 9 h. 30, à la Charité.

Cours de chirurgie ophtalmologique (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie ophtalmologique) en dix leçons, par MM. les Drs V. Morax, ophtalmologiste de l'hôpital Lariboisière, Magitot et Bollack, ophtalmologistes des hôpitaux, et M. le Dr Hartmann, commencera le lundi

L'ERMITAGE d'ÉVIAN-les-BAINS Lac de Genève (Haute-Savoie)

LA MAISON DE RÉGIME FRANÇAISE PAR EXCELLENCE

CURES DE RÉGIMES — AIR — SOLEIL — REPOS

FILIALE L'HIVER Saison 15 Mai au 15 Octobre

HOTEL BELLEVUE à CANNES Loggias individuelles

Pour tous renseignements, s'adresser à la Direction à ÉVIAN-LES-BAINS

VICHY *HOTELS du PARC et MAJESTIC,* J. ALETTI, Directeur

HOTEL CARLTON, Frédéric HAINZL, Directeur.

THERMAL PALACE, J. RAINELLI, Directeur.

PAVILLON SÉVIGNÉ, J. MARTIN, Directeur.

HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES





DOSE : 4 à 6 TABLETTES PAR JOUR

PEROXYDE DE MANGANÈSE COLLOÏDAL

Laboratoire SCHMIT, 71, Rue Sainte-Anne, PARIS-2e

TRAITEMENT DE LA TOUX ET DES AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES

GERMOSE

NON TOXIQUE

GOUTTES A BASE DE FLUOROFORME ET DE BERGÉNITE.

Littérature & Echantillons :
LABORATOIRE
L. MOREAU
7, rue d'Hauteville
- PARIS (Xe) -

COQUELUCHE

R. C. Seine 34,864

DOSES :
Jusqu'à 1 an. *4 fois 10 gouttes.*
de 1 à 3 ans. *8 fois 10 gouttes.*
de 3 à 12 ans. *8 fois de 15 à 20 g.*
au-dessus. *8 fois de 25 à 30 g.*
à prendre dans un peu
- d'eau ou de tisane -

Régime des

Arthritiques, Goutteux, Rhumatisants

VICHY CÉLESTINS

BOUTEILLES ET DEMI-BOUTEILLES

Reg. du Commerce. Paris 30.051.

LUCHON

630 m. d'altitude

REINE DES PYRÉNÉES

Offre toutes les ressources de la **thérapeutique par le soufre**, est l'une des dix stations les plus radioactives du monde (Acad. Sc., oct. 1920).

SOUVERAINE DANS LES AFFECTIONS DE

GORGE, PEAU, ARTICULATIONS

Pour tous renseignements, s'adresser à la]

Compagnie fermière de Luchon, LUCHON (Hte-Gar.)

Docteur MOLINÉRY, directeur technique.

NOUVELLES *(Suite)*

18 juin 1928, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répètent individuellement les opérations sur l'œil humain ou l'œil animal.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Cours de perfectionnement sur les méthodes de diagnostic et de traitement du cancer. — Ce cours sera fait par MM. Roussy, Leroux, Oberling, Grandclaude, Héraux, Huguenin, professeur, agrégés et préparateurs de la Faculté de médecine; Chastenet de Géry, Mme Laborde, Peyre, chirurgien et chefs de laboratoires du Centre anticancéreux de Villejuif.

Ce cours aura lieu du 2 au 13 juillet. Il est destiné aux médecins français et étrangers et comprendra des séances cliniques et des démonstrations de laboratoire, portant sur les méthodes actuelles de diagnostic et de traitement du cancer.

Les séances cliniques, avec présentation de malades, auront lieu tous les matins, à 10 heures, au Centre anticancéreux de Villejuif.

Les lundis, mercredis et vendredis, les élèves assisteront à la consultation et à la discussion des traitements à instituer.

Les mardis, jeudis et samedis : leçons cliniques avec discussion des résultats obtenus dans le traitement des cancers de l'utérus, du sein, du rectum, de la peau, de la langue et de la cavité buccale, de l'œsophage, du poumon, des tumeurs nerveuses et ganglionnaires.

Les démonstrations de laboratoire avec projections auront lieu l'après-midi, à 15 heures, à la Faculté de médecine.

Elles comprendront : 1° La lecture et la discussion des préparations histologiques relatives aux faits cliniques présentés dans la matinée ; 2° l'exposé des renseignements à tirer des biopsies et de l'examen du sang et des humeurs dans le diagnostic et le pronostic du cancer.

Ce cours donnera lieu à l'attribution d'un diplôme qui sera délivré par la Faculté de médecine.

La première séance aura lieu au laboratoire d'anatomie pathologique (21, rue de l'École-de-Médecine), le lundi 2 juillet, à 15 heures.

Le droit à verser est de 200 francs.

Le transport de la place d'Italie à Villejuif (10 minutes) sera assuré par l'autobus de l'hospice Paul-Brousse.

On peut se faire inscrire dès maintenant, auprès de Mlle Huré, secrétaire de l'Association pour le développement des relations médicales avec l'étranger, tous les jours (dimanches et samedis exceptés), de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, salle Béclard, à la Faculté de médecine (12, rue de l'École-de-Médecine, Paris-VIe).

Sur les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires et quelques éléments d'orthopédie pratique (hôpital maritime de Berck-Plage). — Par M. le Dr Etienne Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck ; avec la collaboration de MM. les Drs Andrieu, Bouquier, Delahaye, chirurgiens assistants de l'hôpital maritime ; du Dr Mozer, chef de laboratoire de l'hôpital maritime ; du Dr Parin, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital maritime ; du Dr Lance, assistant d'orthopédie à l'hôpital des Enfants-Malades, et du Dr Ducroquet.

Du 16 au 28 juillet 1928. Ces cours auront lieu l'après-midi à 2 heures à l'hôpital maritime.

Les *matinées* seront consacrées à des démonstrations pratiques : examens cliniques, opérations, ponctions ; confection d'appareils plâtrés et d'appareils amovibles, démonstrations de laboratoire, etc. La première réunion aura lieu lundi matin, 16 juillet, à 9 heures.

Droits d'inscription : 250 francs (les internes des hôpitaux de Paris sont dispensés de ces droits).

Pour tous renseignements, écrire au Dr Delahaye, Hôpital maritime Berck-Plage.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 31 *mai.* — M. JOSSE (R.), Étude clinique et diagnostic des néoplasmes vatériens. — M. SIDDHANTA, Etude du kala-azar aux Indes. — Mlle TALMAZSKAIA, Concrétions calcaires de la peau. — M. LALLEMAND (J), L'émotion musicale normale. — Mlle BASTIEN, Traitement de la métrite blennorragique. — M. PARFOURY, Traitement chirurgical du strabisme paralytique. — M. VANLERBERGHE, Les maladies des nouveau-nés dans les espèces chevaline et bovine. — M. CLAVERIE, Organisation et lutte contre les épizooties en Guinée française, 1920-1926.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujeon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique, à 10 h. 30.

2 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Luxeuil.* Journées thermales et climatiques des Vosges.

3 JUIN. — *Paris.* Assistance publique, 10 heures. M. le Dr CADENAT : Chirurgie des doigts.

3 JUIN. — *Paris.* Assistance publique, 11 heures. M. le Dr HEUYER : Voies d'entrée dans la démence précoce.

4. JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. Leçon sur la tuberculose pulmonaire par M. le professeur BEZANÇON et ses collaborateurs.

4 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Leçons d'ophtalmologie pratique par M. le Dr MÉRIGOT DE TREIGNY.

4 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies du cœur par MM. les Dr BORDET, DONZELOT, GERAUDEL.

4 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie de la tête, du cou, du thorax, par le Dr LEIBOVICI.

5 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

5 JUIN. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique médicale 11 heures. M. le professeur WIDAL : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris*. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. Conférences sur les suppurations broncho-pulmonaires par M. le professeur P. BEZANÇON et ses collaborateurs.

6 JUIN. — *Paris*. Clinique urologique (hôpital Necker). Ouverture du cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale par M. le professeur LEGUEU et ses collaborateurs.

6 JUIN. — *Paris*. Sorbonne. (Société d'étude des formes humaines, 20 h. 30 : M. le Dr RAYMOND PARIS : Phénomènes chimiques de la contraction musculaire.

6 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours de chirurgie urinaire et génitale de l'homme, par M. le Dr WILMOTH.

7 JUIN. — *Bordeaux*. Concours pour deux places de directeur adjoint du service annexe d'électrothérapie des hôpitaux de Bordeaux, à 8 heures du matin.

7 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Bordeaux*. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

9 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujeon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris*. Clinique Tarnier, M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique, à 10 h. 30.

9 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris*. Assistance publique, 10 heures, M. le Dr MILIAN : Traitement préventif de la syphilis.

11 JUIN. — *Alger*. Hôpital Mustapha. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux civils d'Alger.

11 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Charité, 9 h. 30. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose, par M. le professeur SERGENT et ses collaborateurs.

11 JUIN. — *Bordeaux*. Cours de perfectionnement de la clinique ophtalmologique de M. le professeur TEULIÈRES.

11 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis : Cours de thérapeutique dermato-vénéréologique de M. le professeur JEANSELME.

12 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la soutenance des thèses.

12 JUIN. — *Lyon*. Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'École de médecine de Grenoble.

13 JUIN. — *Paris*. Sorbonne. Société d'étude des formes humaines, 20 h. 30 ; M. le Dr MAC AULIFFE : La personnalité, la ressemblance, la race.

13 JUIN. — *Paris*. Assistance publique, 17 heures. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat.

15 JUIN. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours de médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

15 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. Cours de perfectionnement de diagnostic et de traitement des maladies de l'appareil digestif par MM. le professeur GOSSET, les Drs LEDOUX-LEBARD et GUTMANN.

17 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr MAY : Pathologie générale du sympathique périphérique.

17 JUIN. — *Paris*. Sorbonne, 9 h. 30. M. le médecin principal SCHIKELÉ : Equipement du service de santé d'un front d'armée.

17 JUIN. — *Villes de préfecture*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

17 JUIN. — *Nancy*. Réunion médicale de Nancy.

18 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 1er, 2e et 3e examens dentaires.

18 JUIN. — *Paris*. Sorbonne, 20 heures. M. le médecin principal ABBATTUCCI : Le conflit des idées sous les tropiques.

18 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. M. le Dr JEAN MEILLÈRE : Cours de chirurgie infantile.

18 JUIN. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Marseille.

19 JUIN. — *Besançon*. Clôture du registre d'inscriptin pour le concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Besançon.

20 JUIN. — *Toulouse*. Clôture du registre d'inscription pour le concours du clinicat ophtalmologique à la Faculté de médecine de Toulouse.

24 JUIN. — *Paris*. Assistance publique, 10 heures M. le Dr LÉVY-VALENSI: Hamon, médecin de Port-Royal

26 JUIN. — *Amiens*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine d'Amiens.

27 JUIN. — *Paris*. Assistance publique, 9 heures. Ouverture du concours de l'internat.

2 JUILLET. — *Marseille*. Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Marseille.

2 JUILLET. — *Toulouse*. Clôture du registre d'inscription pour le concours du clinicat chirurgical de la Faculté de médecine de Toulouse.

2 JUILLET. — *Paris*. Congrès de l'habitation.

3 JUILLET. — *Paris*. Concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

5 JUILLET. — *Paris*. Congrès international de l'Assistance publique.

5 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine: inscriptions du quatrième trimestre.

8 JUILLET. — *Paris*. Congrès international du service social.

8 JUILLET. — *Paris*. Congrès de protection de l'Enfance.

8 AU 12 JUILLET. — *Paris*. Congrès international des Écoles de plein air (écrire à M. Lemonier, 37, avenue Victor-Emmanuel).

9 JUILLET. — *Toulouse*. Concours du clinicat ophtalmologique à la Faculté de médecine de Toulouse.

CHRONIQUE DES LIVRES

Manuel clinique et thérapeutique de la diphtérie, par P. Lereboullet et G. Boulanger-Pilet. 1 vol. gr. in-8 de 321 pages, avec 49 figures et 2 planches en couleurs, 40 fr. (*J.-B. Baillière et fils, Paris,* 1928.)

En publiant ce livre, P. Lereboullet et Boulanger-Pilet viennent de mettre au jour un ouvrage du plus haut intérêt. C'est le moins que l'on puisse en dire. Bien que le titre en soit modeste, ce « manuel » contient tout ce que le praticien et le clinicien spécialisé doivent connaître ; il n'est pas jusqu'aux hommes de laboratoire qui ne puissent tirer profit de sa lecture. C'est qu'en effet, pour pouvoir bien comprendre actuellement le traitement et la prophylaxie de la diphtérie, tels qu'on les conçoit aujourd'hui, on ne peut ignorer les données nouvelles issues du laboratoire, qui ont tant contribué depuis quelques années à nous éclairer sur bien des points restés obscurs jusqu'alors.

Aussi ne doit-on pas être surpris que Lereboullet et son collaborateur se soient donné comme tâche d'exposer, avant les notions pratiques que chacun doit connaître, l'état de nos connaissances sur l'étiologie, la bactériologie de la diphtérie, et les questions si importantes de l'immunité ; leurs recherches personnelles ont d'ailleurs largement contribué à nous éclairer sur ce dernier point. Tous ces sujets sont traités avec le caractère essentiellement pratique qu'ils ont voulu donner à leur ouvrage.

Quelques pages sur l'anatomie pathologique, et ils abordent l'étude clinique que, en cliniciens consommés qu'ils sont, ils étudient avec tous les détails que comporte le sujet : diphtérie pharyngée, croup, autres localisations, déterminations viscérales diverses, manifestations nerveuses, complications locales et générales. Un chapitre important sur le diagnostic bactériologique, et les auteurs envisagent la thérapeutique. La question de la radiothérapie est évidemment l'objet de tous leurs soins ; mais, fidèles à leur principe, ils exposent tout d'abord ce que l'on doit connaître sur le sérum, sa préparation, son dosage, son mode d'emploi, les accidents sériques ; ils abordent ensuite l'application de la sérothérapie à toutes les formes de la diphtérie, et les moyens qu'il y a lieu d'utiliser pour lutter contre les paralysies et les localisations diverses du virus löfflérien.

La prophylaxie tient également la place importante qui convenait dans un exposé d'ordre pratique. Les bases de la lutte préventive à engager sont envisagées avec la plus grande clarté avant d'aborder les méthodes destinées à l'appliquer soit dans les collectivités, soit dans les familles. C'est alors que les auteurs procèdent à une mise au point parfaite des notions acquises tout nouvellement sur la vaccination, et plus spécialement à l'aide de l'anatoxine de Ramon.

Tel est ce « manuel », écrit sans autre prétention que celle de renseigner les médecins sur ce que tous doivent savoir de cette infection avec laquelle ils sont aux prises trop fréquemment, soit à l'hôpital, soit en ville. Il est écrit dans un style sobre, précis et d'une clarté saisissante, comme seuls peuvent le faire des médecins qui ont « vécu » le sujet.

J'estime qu'un collègue ne connaissant que très insuffisamment la diphtérie, doit, après s'être imprégné des pages qui le composent, avoir l'impression que la question traitée est extrêmement simple : c'est le plus bel éloge que l'on puisse en faire. Aussi peut-on être rassuré sur le sort et le succès qui attendent cette publication ; elle vient à son heure, à une période où la nécessité se faisait impérieusement sentir pour le praticien d'avoir entre les mains un guide capable de le renseigner sur la conduite à tenir en face des problèmes qui se posent journellement quand il se trouve en face des réalités et des difficultés à résoudre.

C. D.

La parole de l'Umfia, par le Dr L. Dartigues. 1 vol. in-8 de 104 pages, 5 fr. (*Doin, éditeur.*)

Le Dr Dartigues vient de faire paraître un petit livre qui est la réunion de tous les discours qu'il a prononcés depuis la fondation de l'Umfia, dans les circonstances les plus diverses : séances solennelles, journées médicales diverses où l'Umfia était représentée, réceptions de médecins du monde franco-ibéro-américain, hommages à des savants, banquets où se trouvait l'élite diplomatique et scientifique des pays latins. On y verra l'effort fait par le président-fondateur de l'Umfia pour mettre debout la première et la plus belle des associations médicales internationales pour faire valoir l'expansion scientifique et la spiritualité latine.

Ce livre est tri-préfacé par le professeur J.-L. Faure, le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, et le Dr Tuffier.

Il sera suivi bientôt d'un gros volume : *Verba et Scripta Umfiæ,* où sera rapporté tout ce qui a été dit et écrit sur l'Umfia.

Le Dr Dartigues est certainement le Français qui, dès avant la guerre, a le plus travaillé dans le monde médical en faveur de l'expansion de l'amitié française dans les pays divers de langue latine, grâce à l'Umfia devenue *Union médicale latine.*

Les données et les inconnues du problème alimentaire. I. Le problème de l'alimentation. II. La question des vitamines, par Mme Lucie Randoin et M. Henri Simonnet, 2 vol. in-8 de 524 pages. 110 fr. (*Les Presses Universitaires de France.*)

Les auteurs publient dans la collection de mono-

Iodéine MONTAGU
(Bi-Iodure de Codéine)
SIROP (0,03) / *GOUTTES* (Xg=0,01) / *PILULES* (0,01) } TOUX EMPHYSÈME ASTHME
49, Boulevard de Port-Royal, PARIS
R. C. 39.810

Dragées du Dr. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour) } CHLORO-ANÉMIE NERVOSISME
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
R. C. 39.810

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

graphies « Les Problèmes biologiques », si riche déjà de très intéressants mémoires, deux monographies fort importantes relatives au problème alimentaire.

La *première monographie* constitue une mise au point extrêmement fouillée de la question. La première partie comporte l'évolution historique du problème de l'alimentation, depuis la période empirique jusqu'aux concepts modernes. Nous ne pouvons suivre ici les auteurs dans l'exposé détaillé des innombrables travaux parus sur la question, tant au point de vue de l'homme que des animaux. Nous retiendrons plus particulièrement les chapitres concernant l'énergétique alimentaire, les principes de l'isodynamie et de l'isoglycosie, le besoin de principes minéraux, la question du besoin minimum d'azote, enfin celle toute nouvelle et si importante des minima indispensables et de l'équilibre alimentaire. Toutes ces questions sont très clairement exposées et les connaissances vétérinaires de l'un des auteurs expliquent la large part, si intéressante du reste, qui est faite à la zootechnie et aux travaux parus sur cette question.

La deuxième partie s'intitule : « L'état actuel du problème de l'alimentation ». Elle comprend en premier lieu l'exposé des besoins alimentaires pour l'entretien de l'organisme adulte au repos : besoin d'énergie, besoin de matière. Le lecteur trouvera dans ce chapitre une série de renseignements fort utiles concernant les richesses relatives des aliments en P, Ca, Mg, K, Fe, et dans les différents acides aminés. Les auteurs abordent ensuite l'étude des besoins supplémentaires de l'organisme adulte en cas de travail mécanique, dans l'engraissement, la gestation, la production du lait et des œufs. Enfin ils étudient les besoins supplémentaires de l'organisme en voie de croissance (besoin de matière et besoin d'énergie). Ils terminent cette deuxième partie par l'étude de l'aliment ; ils en cherchent une définition complète et physiologique s'adaptant aussi bien aux principes systatiques exogènes qu'aux principes énergétiques et catalytiques : « Un aliment est une substance en général naturelle et complexe, qui — associée avec d'autres aliments en proportions convenables — est capable d'assurer le cycle régulier de la vie d'un individu et la persistance de l'espèce à laquelle il appartient. » Toute définition prête toujours à la critique. Celle-ci pourra peut-être ne pas satisfaire pleinement l'esprit, elle a du moins le mérite de la clarté.

La troisième partie constitue ce que les auteurs dénomment un « guide scientifique des recherches futures ». Elle aurait peut-être gagné à être un peu plus condensée, mais le lecteur la lira avec fruit et se rendra compte de la complexité de la question. A chercher à résoudre scientifiquement le problème de l'alimentation et à substituer aux données de l'empirisme, qui ne sont en réalité que le résultat d'observations patiemment effectuées pendant des siècles, des constatations basées sur une étude méthodique et scientifique, on risque évidemment de commettre de grossières erreurs. « Plus les hommes s'écarteront de la nature, écrivent les auteurs, plus ils seront exposés à commettre des erreurs. » Si la voie dans laquelle nos savants se sont engagés est « dangereuse », elle doit conduire certainement à des découvertes physiologiques de premier ordre et à des applications pratiques aussi bien en ce qui concerne l'alimentation de l'homme que l'élevage des animaux. Les auteurs conseillent très sagement la prudence dans les conclusions.

Cette monographie, pleine d'intérêt, constitue un très gros travail de vulgarisation et de mise au point et fait le plus grand honneur à leurs auteurs.

La *deuxième monographie* concerne la question des vitamines. Il est peu de problèmes qui ont suscité plus de travaux dans ces dernières années. Le sujet paraissait aux chercheurs plein de promesses. Il faut reconnaître que si on dresse actuellement le bilan des faits acquis et bien démontrés, il est véritablement bien décevant. Il semble, écrivent très justement les auteurs, qu'il « y ait une disproportion entre les résultats généraux précis qui peuvent être formulés et la somme des efforts et des dépenses représentés par tant de travaux ». Nous louerons les auteurs de leur franchise et ils y ont d'autant plus de mérite qu'ils ont exposé la question avec un luxe de détails et une conscience qui témoignent d'un effort bibliographique considérable. On se rend parfaitement compte, en lisant leur monographie, que « l'effort collectif vraiment extraordinaire que représente la masse de ces recherches a malheureusement été accompli sans cohésion. On aperçoit dans cet ensemble plus de travail matériel que de travail de réflexion, trop de faits et pas assez d'idées directrices ». Nous aurions été heureux que les auteurs de la monographie, après ce travail analytique si minutieux, si consciencieux et si complet, et qui constituera pour le chercheur un guide vraiment indispensable, nous donnent un exposé synthétique de la question. Ils nous le résument en vingt lignes au début de leurs conclusions ; je crois leur scepticisme un peu trop exagéré.

Il est dans la question des vitamines certains points acquis et d'un intérêt primordial, il en est d'autres plus discutables. On a trop voulu voir partout des vitamines et à les multiplier on a obscurci la question. Nous sommes pleinement de l'avis des auteurs qui écrivent : « Si l'on s'abandonne à l'excès à la tendance actuelle, le problème va se compliquer automatiquement et s'obscurcir de plus en plus. » Cette étude synthétique que nous réclamons est, nous le reconnaissons, difficile à faire, mais, venant d'auteurs qui, comme Mme Randoin et M. Simonnet, connaissent parfaitement la question, elle aurait amené certainement un peu de clarté dans cette question qui ne cesse chaque jour de devenir plus nébuleuse à mesure que les recherches se font plus nombreuses.

Ces deux monographies constituent deux très beaux travaux qui, malgré les quelques critiques que j'en ai pu faire, et dont les auteurs voudront bien m'excuser, méritent d'avoir leur place dans la bibliothèque de tout chercheur qui s'intéresse aux questions de l'alimentation et de la nutrition.

F. Rathery.

FACULTÉ DE PARIS

VARIÉTÉS

LES IDÉES DE SAINTE-BEUVE SUR LA PROFESSION MÉDICALE

Sainte-Beuve était un médecin manqué : il étudia la médecine pendant quatre longues années, de 1823 à 1827. Il suffit de quelque patience pour relever dans les *Lundis*, les *Nouveaux Lundis* et *Port-Royal*, les connaissances médicales qu'il devait à cette éducation première. Nous-même avons essayé de démontrer, partant de documents précis, que cette formation scientifique avait déterminé, partiellement au moins, l'orientation de son esprit et les tendances de son œuvre (1).

Il est beaucoup moins commode de préciser l'idéal que le critique s'était forgé de la profession médicale : quelles étaient, selon lui, les qualités essentielles du praticien ; comment concevait-il son rôle social, sa conscience professionnelle? C'est un point particulier, mais il a son intérêt. En réalité, les vues de Sainte-Beuve sur ce sujet sont disséminées un peu partout ; souvent il n'aborde la question que de biais. Cependant, arrivé au terme d'études prolongées sur les origines médicales de l'auteur des *Lundis*, nous croyons avoir réuni un nombre de faits suffisant pour exposer le résultat de nos investigations.

***

Rappelons d'abord que, dans sa jeunesse, Sainte-Beuve avait pris contact avec la médecine pratique ; qu'il fréquenta pendant plusieurs mois les salles d'hôpital à Paris ; qu'il fut l'externe de Richerand, fit des suppléances d'interne notamment sous Dupytren, et suivit à Saint-Louis l'enseignement clinique d'Alibert.

Il est important de ne pas oublier ce passé hospitalier ; l'hôpital est une sorte de moyen terme entre l'enseignement universitaire, purement scientifique et théorique, et la médecine de clientèle toute pratique. Sans doute une différence considérable sépare encore l'externe et le praticien ; l'externe, dans son service, non seulement n'est pas livré à sa seule initiative, mais il ne connaît dans le malade que l'entité pathologique ; le médecin dans son cabinet y voit en plus une entité sociale qu'il ne doit jamais perdre de vue. Il n'en reste pas moins vrai que l'externat rapprocha Sainte-Beuve de la médecine pratique, lui permit de toucher du doigt la clinique et lui donna une certaine compétence pour parler de la médecine en médecin.

Comme tout étudiant, plus que tout étudiant, Sainte-Beuve fut d'abord très fier de ses fonctions hospitalières. Il était jeune, il vivait en plein romantisme, et, vers cette époque, écrivait dans *Joseph Delorme*, sous le coup de son enthousiasme juvénile :

« Elle (la médecine) est de tous les temps et de tous les lieux. Véritablement utile aux hommes, lorsqu'on l'exerce avec zèle et intelligence, souvent elle leur donne plus que la santé, elle leur rend le bonheur ; car tant de maladies viennent de l'âme et la consolation morale en est le meilleur remède. L'argent d'ailleurs; qu'on gagne auprès des riches, permet non seulement de n'en pas exiger des pauvres, mais de partager le sien avec eux, de recevoir des uns pour rendre aux autres, d'être un lien actif entre les conditions les plus opposées, et de réparer, en quelque sorte, cette inégalité que la société consacre et que désavoue la nature (2). »

Belle conception à coup sûr ! Elle est bien digne du Sainte-Beuve de 1825, de ce Sainte-Beuve, ardent redresseur de torts, que l'on ne connaît pas assez, et qui, un jour, chez le boulanger, voyant une pauvre femme renvoyée parce qu'elle n'avait pas de monnaie, casse les vitres avec la pièce que le commerçant refuse de changer, et donne superbement trente sous au boulanger en ajoutant : « Il faudra bien que vous rendiez la monnaie ; payez-vous du carreau sur ces trente sous, et donnez du pain à cette femme (3). »

Mais trop belle conception pour qu'elle tienne : elle ne tint pas longtemps ; un an ne s'était pas encore écoulé depuis sa réception à l'externat que le jeune homme se plaignait de l'uniformité de ses occupations, de l'inutilité de ses travaux, soit à Dubois, son ancien professeur de rhétorique, soit à ses amis, comme nous l'ont appris de multiples lettres qui lui furent adressées à cette époque et que nous eûmes le bonheur de consulter (4). Bien plus tard, devant ses amis Goncourt, il évoquera la monotonie de ses années d'étude et d'isolement (5) ; bref, il ne semble pas avoir conservé bon souvenir de ce premier et seul contact avec la clinique.

Le côtoiement quotidien de la maladie, des misères humaines lui fut-il si pénible que le prétendit, il y a longtemps déjà, Jules Janin, quand il écrivit : « L'aspect de ces affligés, leur peine silencieuse, la mère, au chevet de son fils, le vieillard mourant abandonné !... Le jeune étudiant y perdit bientôt tout son courage. Il avait apporté de sa ville natale une tranquillité, un enjouement

(1) Cf. Georges Morin, Sainte-Beuve et la médecine, Paris, Baillière, 1928.

(2) Poésies, édition Lemerre, t. I, p. 12-13.

(3) Anecdote rapportée par Alfred Choisy, *in* Sainte-Beuve, p. 294.

(4) Voy. G. Morin, *op. cit*, p. 60-93.

(5) *Journal des Goncourt*, t. III, p. 177.

qui ne pouvait guère s'accommoder avec ces arrêts quotidiens de souffrance et de mort (1). »

Pure littérature ! Sainte-Beuve n'eut jamais à souffrir d'une affectivité trop délicate ; quant à « l'enjouement » qu'il avait apporté de sa ville natale, il reste encore à démontrer.

En réalité, il fut éloigné de l'hôpital par les circonstances et aussi par une déception dans l'ordre intellectuel. Sa liaison avec le jeune ménage Hugo, qui était venu habiter dans la même rue, tout près de Joseph Delorme ; quelque temps avant, la fondation du journal *le Globe* par Dubois, son ancien professeur, son ami, créant autour de lui une « ambiance » littéraire, réveillèrent le poète endormi, qui rimaillait déjà depuis longtemps dans sa chambre d'étudiant. Et il se laissa d'autant plus entraîner dans le sillage enivrant de Victor Hugo, qu'il était alors déçu par l'expérience qu'il venait de faire de la médecine clinique. Ses maîtres de la Faculté, aux cours d'anatomie et de physiologie, avaient trouvé en lui un disciple enthousiaste : l'anatomie et la physiologie sont des sciences précises. La clinique au contraire, qui, encore de nos jours, ne revendique pas la qualité de science exacte, avait alors à peine franchi l'étape métaphysique ; le dogmatisme n'en était pas chassé : Broussais, champion de la gastrite, n'était pas encore vaincu par Laennec ; les doctrines les plus diverses et les plus fantaisistes se disputaient les faveurs des cliniciens, depuis le vitalisme de Bichat, jusqu'à l'homéopathie de Hahnemann. Sainte-Beuve, esprit essentiellement scientifique, précis, positif, ne s'accommoda point de cette incertitude. Telle était donc l'application pratique de ces sciences d'observation, dont Daunou, dont Destutt de Tracy, dont Fauriel et les maîtres d'Athénée lui avaient tant vanté la méthode et l'exactitude? Le jeune étudiant fut douloureusement désappointé : nul doute que le jugement qu'il porta dès cette époque sur la médecine pratique n'ait été totalement dépourvu d'aménité.

*
* *

Sa pensée, plus tard, évolua. Après avoir oscillé de l'enthousiasme à la déception, elle s'immobilisa dans une position d'équilibre dès qu'il eut atteint l'âge mûr. S'il n'exerça jamais la médecine, il avait contracté à l'hôpital de solides amitiés et vécu toute sa vie entouré de praticiens. Ces relations, jointes à ses souvenirs d'étudiant et d'externe, l'amenèrent à une opinion plus modérée, mieux motivée, digne de l'excellent observateur qu'il était.

Du médecin praticien, il a défini les qualités intellectuelles et morales, la conscience professionnelle ; il a entrevu le rôle social.

Parmi les qualités intellectuelles, la plus importante, aux yeux du lundiste, pour l'homme de l'art, c'est cet ensemble complexe, fait d'observation, d'esprit de décision, de bon sens surtout et de jugement sain, que l'expérience perfectionne, mais ne crée pas : le sens clinique. Pourvu d'armes imparfaites, ou souvent inutilisables, de moyens d'investigation réduits, limité par le temps, le médecin supplée aux imperfections de la science par cette précieuse qualité, commune aux praticiens de tous les temps. Au surplus, ce passage de *Port-Royal*, que nous nous permettons de reproduire intégralement, contient explicitement l'une des meilleures définitions qui soit du sens clinique :

« S'il y a dans l'étude des corps malades et pour leur guérison un art particulier qui, certes, sans devoir jamais dédaigner la science, les connaissances positives qu'elle amasse, et en acquérant toutes celles qui sont à sa portée dans le temps, demeure toutefois distinct, un art qui tient à l'expérience même des maladies observées et au tact du médecin qui les manie, s'il y a, en un mot, un tact véritablement hippocratique qui fait qu'un médecin habile chez les anciens, en sachant bien moins de science anatomique et physiologique positive, guérissait presque autant, je crois, qu'un médecin habile d'aujourd'hui, ce tact n'est pas seulement un don plus ou moins confus et qui se développe par la seule expérience, mais le don d'entre les dons, une lumière tout appropriée et sans cesse renouvelée, un rayon direct de l'esprit dispensateur (2). »

De même le lundiste a fort bien vu que l'imagination, soigneusement éliminée par le savant, n'est pas toujours rejetée par le clinicien, et de relever à ce propos une réponse célèbre de Napoléon à Corvisart : « Corvisart, pourquoi n'avez-vous pas d'imagination? demandait brusquement Napoléon, un jour qu'il sortait de causer avec Mascagni, un de ces savants italiens à qui l'imagination ne faisait pas faute. — Sire, répondit Corvisart, c'est que l'imagination tue l'observation. — L'imagination ne tue pas toujours l'observation, elle la provoque et la stimule ; elle la devance, » repartit l'Empereur (3).

Et en effet, souvent, comme le tacticien, le clinicien doit imaginer. Comme le tacticien aussi, il doit s'adapter, ne jamais se laisser dérouter. Lorsqu'un savant ayant entrepris une expérience s'aperçoit que les conditions ne sont pas convenables, il la recommence ; le praticien doit tou-

(1) Voy. JULES LEVALLOIS : Sainte-Beuve, p. XXXVIII-XXXIX.

(2) Port-Royal, t. I, p. 188-189.

(3) Causeries du lundi, t. XIV, p. 331.

jours se soumettre aux caprices de la maladie et se rappeler que cette dernière ne va pas toujours « conformément aux règles et aux pronostics » (1).

Et, à ce propos, on rangera à la fois parmi les conditions intellectuelles et morales dont l'art médical ne saurait se passer sans danger, l'indépendance absolue et la liberté complète de l'esprit vis-à-vis de lui-même : plus encore que le savant, le thérapeute se défie des idées préconçues, se tient prêt à les immoler. Et, deux siècles après Molière, Sainte-Beuve jette l'anathème à ces médecins indignes qui, au chevet du malade, déroutés par une évolution inattendue, s'écrient ou pensent : « Périsse le malade plutôt qu'un principe » (2).

Sur l'ensemble de ces qualités intellectuelles et morales (nous verrons que sur ces dernières Sainte-Beuve définissait comme Hippocrate la conscience professionnelle), le lundiste fonde le rôle social du médecin. Il en prévoit l'ampleur lorsqu'il écrit, le 26 mai 1868 : « Vingt-cinq années d'une bonne faculté de médecine avanceraient bien des choses dans notre pays : l'esprit moderne serait fondé (3). » Il voyait que le médecin, dans la société moderne, constituerait un véritable organisme social. La lettre suivante, dont le destinataire n'est pas connu, montre très bien sa conception du médecin social, pour employer un néologisme contemporain :

« Je viens de réclamer votre bienveillance pour un pauvre homme de mon quartier, Brunet, mécanicien, qui allait être reçu en qualité de graisseur dans l'administration lorsqu'il a passé la visite d'usage devant l'un des médecins, M. d'H... Celui-ci, l'entendant tousser à son entrée et sans même l'examiner, l'a déclaré incapable du service comme atteint de bronchite aiguë. Or il paraît bien que l'état de cet homme, qui remonte déjà à deux ans, est simplement un asthme qui ne l'empêchera nullement de faire le service, un service qui se fait en plein air, et c'est pour vous prier, monsieur le Directeur, de vouloir bien le soumettre à l'examen d'un des autres médecins de l'administration, plus humain et plus attentif, que je viens solliciter votre indulgence (4). »

* * *

Sainte-Beuve a encore précisé sa pensée en nous citant et en traçant le portrait des médecins qui, à ses yeux, présentaient au plus haut degré les qualités du praticien.

Dans l'antiquité, c'est Hippocrate qui symbolise le type le plus pur du médecin. Voilà comment Sainte-Beuve l'imagine : « ...Un Hippocrate environné de disciples, au lit du malade, le front grave, au tact divinateur, au pronostic sûr et presque infaillible ; juge unique de l'ensemble des phénomènes, en saisissant le lien, embrassant d'un coup d'œil la marche du mal, l'équilibre instable de la vie, prédisant les crises ; maître dans tous les dehors de l'observation médicale, qu'il possédait comme pas un ne l'a fait depuis. » Il ajoute que le plus beau fleuron de sa couronne, c'est son serment, la lutte opiniâtre qu'il entreprit contre le charlatanisme, sa conception des devoirs professionnels. Voilà le praticien (5).

Parmi ses contemporains, les praticiens ne manquaient pas : Littré (qu'il connut vraisemblablement par l'intermédiaire de leur ami commun, le Dr Michon) (6) lui paraît être « médecin par vocation, par le dévouement, la science, la méthode en tout : être médecin était son vrai caractère scientifique » (7).

Veut-on d'autres exemples : il nous citera encore le Dr Veyne, son meilleur ami, son propre médecin à qui il reconnaissait « un coup d'œil hippocratique », et dont la charité, mise à contribution par Sainte-Beuve lui-même et par Mme Desbordes-Valmore, était légendaire (8) ; qui se préoccupa toute sa vie des moyens du diagnostic de la mort réelle, tant était grand son amour de l'humanité (9). Il n'oubliera pas davantage le Dr Armand Paulin, dont il put longuement apprécier les qualités professionnelles et chez lequel il habita plusieurs mois, quand il revint de Liége (10). Paulin, lui aussi, avait tout pour faire un excellent praticien : « La médecine, écrivit Sainte-Beuve, était la profession qui permettait le mieux les aspirations humaines qui faisaient le fond de la nature de Paulin. » — « On s'accordait à reconnaître dans Ar-

(1) Voy. Lettres à la Princesse, p. 208.

(2) « Il a des diagnostics et des pronostics excellents de sagacité ; il sait tâter le pouls à son malade ; il dira le danger, il en expliquera les causes, comme beaucoup de savants médecins, il ne va pas jusqu'au remède, je ne parle que du remède efficace, du remède possible à l'heure même. Il a des théories qui le gênent. Périsse le malade plutôt qu'un principe » (Causeries du Lundi, t. XV, p. 113-114).

(3) Lettre à M. de Musgrace-Clay, élève de médecine, *in* Nouvelle Correspondance, p. 278.

(4) Lettre du 23 oct. 1868, *in* Nouvelle Correspondance, p. 312.

(5) Voy. Nouveaux Lundis, t. V, p. 218-220.

(6) Voy. G. Morin, *loc. cit.*, p. 174.

(7) Nouveaux Lundis, t. V, p. 256 ; consulter aussi : la Notice sur Littré, les Nouveaux Lundis, I, 407 ; II, 90 ; IV, 146 ; et les Premiers Lundis, III, 72 et sq.

(8) Cf. G. Morin, Un médecin ami de Raspail et Sainte-Beuve : le docteur Veyne (*Chronique médicale*, août-septembre 1927).

(9) Cf. G. Morin, Les travaux médico-légaux du Dr Veyne (*Journal de médecine de Lyon*, octobre 1927).

(10) Cf. G. Morin, Sainte-Beuve et la médecine, p. 129-135.

mand Paulin, ajoute-t-il (et les maîtres de l'art qui furent presque tous ses amis ne me démentiront pas), un diagnostic prompt, fin et sûr, un tact médical qui est le premier talent du praticien. Il s'adonna tout entier à l'art de guérir... »

***

Tous les passages que nous avons relevés montrent suffisamment quelles étaient les idées de l'auteur sur la médecine pratique. Il l'a nettement distinguée de la médecine scientifique; il a vu que différente était la discipline du clinicien, différente celle de l'homme de laboratoire. Il admirait autant l'un et l'autre. Mais il maintient sans cesse cette distinction : ses œuvres littéraires, ses lettres intimes, les portraits si nombreux et si vivants qu'il a tracés des médecins célèbres en font foi.

Cependant, tout admiratif qu'il était pour ses amis Veyne et Paulin, Sainte-Beuve lui-même, s'il avait achevé ses études, aurait-il fait un bon médecin, un bon praticien? En avait-il les qualités?

Il n'en avait certainement pas les qualités intellectuelles : il suffit de feuilleter les *Lundis* pour s'en persuader : c'est un observateur prestigieux, infaillible, mais un observateur parcellaire, qui dissèque son sujet par petits morceaux, mais qui est incapable de juger l'ensemble avec ce coup d'œil hippocratique dont il parle si souvent. Bien plus, lorsqu'il a réuni tous les éléments de ses observations, tous les symptômes, il est incapable, toutes pièces en main, de porter un diagnostic ferme. C'est un esprit analytique, descriptif, un digne élève de Magendie, dont il avait jadis suivi les cours. Il sait voir, il sait décrire, il ne sait pas conclure. Cette excroissance du sens critique l'eût certainement gêné dans l'exercice de la profession médicale.

Du praticien, il n'avait pas davantage les dispositions morales, l'enthousiasme, le « feu sacré ». Il croyait à l'utilité de la médecine, en tant que consolation morale, il n'y croyait pas en tant que science : la médecine est un art et ne peut pas prétendre à être autre chose. On jugera de son opinion sur ce sujet par ces lignes :

« Condorcet pousse quelque part l'espérance du progrès jusqu'à conjecturer qu'il pourra arriver un temps où il n'y aura plus de maladies, et où la mort ne sera plus que l'effet ou d'accidents extraordinaires, ou de la destruction de plus en plus lente des forces vitales. Sans doute, ajoute-t-il naïvement, l'homme ne deviendra pas immortel, mais la distance entre le moment où il commence à vivre et l'époque commune où naturellement, sans maladie, sans accident, il éprouve la difficulté d'être, ne peut-elle s'accroître sans cesse? Et tout cela par suite des progrès de la médecine ! O Molière, où es-tu ? » (1).

Sainte-Beuve, sceptique, trop convaincu de l'inanité de ses connaissances, réduit à l'état de pure intelligence critique, comme il se plaisait à le dire, aurait fait partie de « ces médecins consciencieux et sévères, plus hardis à sonder et à décrire le mal qu'à proposer le remède, qui savent peu l'avenir et qui n'en disent jamais plus qu'ils ne savent ». Or ces médecins guérissent peu...

Mieux vaut que jamais il n'ait exercé la médecine, tant pour lui que pour nous, puisque la nature ne l'y avait pas prédisposé. Peut-être, désabusé, n'aurait-il vu dans cette profession contraire à ses tendances qu'une sorte de jeu intellectuel ne comportant aucune sanction. Mieux vaut, et cela nous suffit, que, spectateur impartial, puis sympathique, du praticien il ait défini le rôle, admiré l'abnégation, le dévouement et la clairvoyance si souvent mystérieuse.

D[r] GEORGES MORIN.

(1) Causeries du Lundi, t. III, p. 346.



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

SOLUTIONS RELATIVES AUX IMPOTS CÉDULAIRES SUR LE REVENU

Par E.-H. PERREAU
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

La dernière loi des finances, chose louable autant qu'exceptionnelle, n'aggrave pas les charges du contribuable. En revanche, elle ne les diminue pas, et les professions intellectuelles ne sont pas ménagées par le fisc. On nous promet bien des allégements si l'équilibre de nos finances dure ; mais c'est le secret de l'avenir.

En attendant, notons avec soin les moyens que nous fournit la législation présente afin de réduire nos charges au minimum. Notons aussi, quoique sans plaisir, les solutions qui nous sont contraires, mais sans épargner les critiques possibles en l'état de notre droit fiscal.

Sans revenir sur nos précédentes observations relatives au droit pour le médecin de déduire intégralement de son revenu les dépenses du matériel qui ne se renouvelle pas chaque année (1), ajoutons que le ministre des Finances a récemment adopté notre solution. En réponse à une question écrite de M. Archimbaud, député, du 12 mai 1927, relative à l'influence de l'arrêt du Conseil d'État, rendu en matière d'impôt sur les traitements, sur l'impôt frappant les revenus des professions libérales, comme la médecine, le ministre a déclaré :

« Bien que l'arrêt dont il est question ait été rendu en matière d'impôt sur les traitements et salaires, la jurisprudence qui en découle trouve également son application dans l'établissement de l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales. » (Réponse à la question nº 12313, *Journal Officiel*, 24 juin 1927) (2).

§ 1. — Impôt cédulaire sur les professions non commerciales.

I. Mode de déclaration. — Le montant des revenus des professions non commerciales et celui des dépenses professionnelles, qui doivent être déclarées chaque année (Décret 15 octobre 1926, art. 57), peuvent être indiqués en bloc par le contribuable. En reconnaissant ce droit, le ministre des Finances consulté ajoute qu'à la demande du contrôleur, le contribuable devrait en justifier en détail (réponse à la question de M. Ernest Couteaux, *Journal officiel*, 18 février 1927, Débats, Chambre, p. 442).

Encore faut-il s'entendre sur ce droit du contrôleur. Certainement il peut demander au contribuable « tous les renseignements susceptibles de justifier l'exactitude des chiffres déclarés » (Décret 15 octobre 1926, art. 59). Mais on n'en doit pas conclure que tout médecin soit tenu de produire ni sa comptabilité, ni copie de celle-ci, ni, ce qui revient exactement au même, un état détaillé de tous ses honoraires et de chaque dépense professionnelle. La loi dispose expressément que seuls doivent présenter leur comptabilité les « redevables qui sont tenus par les règlements à la tenue d'une comptabilité» (*Id.*, art. 65).

Les médecins, n'étant pas obligés par des règlements de tenir une comptabilité quelconque, ne sont donc pas obligés d'en produire une, et les contrôleurs n'ont pas le droit, en jouant sur les mots, d'aboutir indirectement à ce résultat, en parlant « d'état général et détaillé de leurs recettes et dépenses professionnelles ».

Les médecins sont obligés seulement de produire les éclaircissements et documents qu'ils jugeront de nature à justifier leur déclaration globale. C'est uniquement au cas où ces renseignements seraient tellement imprécis, brefs et rudimentaires, que leur production masquerait un refus de réponse, que la charge d'explications à l'appui de leur déclaration leur incombera devant la Commission spéciale. Dans le cas contraire, si le contrôleur n'est pas convaincu, il lui appartient d'établir devant ladite Commission la preuve de l'inexactitude de la déclaration du contribuable (*Id.*, art. 59-61).

II. Dépenses à déduire. — Parmi les dépenses professionnelles à déduire du bénéfice brut pour déterminer le bénéfice net soumis à l'impôt sur le revenu général, le décret du 17 janvier 1917 (art. 1er, § 5) prévoit « les retenues supportées et les sommes versées pour la constitution de pensions ou de retraites », sans distinguer entre les versements à la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse et les caisses privées, françaises ou non.

Toutes les dépenses à déduire d'une catégorie de revenus, en vue de l'impôt sur le revenu global, doivent se déduire également en vue de l'impôt cédulaire, l'un et l'autre ne portant que sur les bénéfices nets, obtenus après déduction des dépenses professionnelles. Toute dépense considérée comme professionnelle à l'égard de l'un doit l'être de même à l'égard de l'autre. La constitution d'une retraite ne doit-elle pas être assimilée à l'amortissement des capitaux?

Aussi le ministre des Finances, questionné sur ce point, a-t-il répondu que les retenues et versements en vue d'une pension de retraite peuvent se déduire des bénéfices bruts des professions

(1) Un récent arrêt sur la déduction des dépenses professionnelles en matière d'impôt sur le revenu (*Paris médical*, 18 fév. 1928, p. IV, etc.).

(2) TEXIS, Les amortissements et les bénéfices des professions non commerciales (*Le Tableau fiscal juridique*, mars 1928, p. 71 et s.).

libérales pour l'application de l'impôt cédulaire sur les revenus non commerciaux ni industriels (Rép. à la question de M. Marcel Astier, député, du 12 déc. 1926, nº 9630, *Journ. offic.*, 18 fév. 1927).

§ 2. Impôt cédulaire sur les traitements et salaires.

I. Définition des traitements et salaires. — A la différence du minimum imposable à la cédule précédente, le minimum taxable d'après celle-ci est accru pour cause de charges de famille. En outre, quoiqu'on doive faire bloc du revenu d'une profession libérale et du salaire ou traitement, quand le contribuable possède ces deux sortes de revenus, il conserve le droit de profiter des abattements pour charges familiales sur la totalité de son traitement ou salaire (déc. 15 oct. 1926, art. 47 et 66). Il est donc très important de savoir si l'on est en face d'un traitement proprement dit, ou bien en présence d'un autre genre de rénumération du travail.

Malgré le sens très large de rétribution quelconque du travail que l'Économie politique donne au mot *salaire*, les rapprochements faits par la rubrique du titre III du décret du 15 octobre 1926 (reproduisant celle du titre III de la loi du 31 juillet 1917) montrent que la loi fiscale vise les seules rétributions périodiques du travail (1). En revanche, faute de distinction, elle paraît bien les viser toutes, quelle que soit la nature du travail effectué pour les obtenir.

Cependant, d'après une récente réponse du ministre des Finances, le médecin qui, en sus des honoraires de sa clientèle de ville, reçoit un fixe d'une usine pour services de médecine et d'hygiène, plus une indemnité annuelle d'une commune, n'aurait pas droit à l'abattement pour cédule des traitements, ne recevant ainsi que des honoraires par voie d'abonnement et n'étant pas le subordonné d'autrui (Réponse à question de M. Grinda, *Journal officiel*, 30 janv. 1926, Débats parlementaires, Chambre, p. 335).

Pour distinguer d'un traitement les bénéfices d'une profession libérale, au sens fiscal de ces termes, il faudrait donc s'attacher, non pas à la périodicité du revenu, mais à la nature des connaissances et facultés mises en jeu pour le produire et à l'état de subordination ou d'indépendance du contribuable. Ces deux éléments distinctifs sont absolument inexacts, à notre avis.

Le Conseil d'État condamne, en effet, la prétention des agents du fisc de taxer les revenus d'un contribuable d'après la nature des connaissances ou facultés mises en jeu pour les produire, comme constituant une base absolument arbitraire. Il a décidé qu'on devait non pas taxer en bloc à titre de revenu de profession libérale toutes les sommes touchées par un professeur d'une Faculté libre de droit comme prix de son travail, mais à titre de salaire et traitement la rétribution périodique rétribuant son enseignement dans cette école, et à titre de revenu de profession libérale ses cachets de leçons particulières (2); qu'on ne devait pas taxer en bloc comme revenus commerciaux tous les bénéfices d'une personne exerçant à la fois les professions d'agent d'affaires et d'agent d'assurances, mais réserver la taxe des revenus commerciaux à ses gains comme agent d'affaires et n'imposer ceux d'agent d'assurances qu'à titre de revenu d'une profession libérale (3); que les divers profits d'un expert comptable, à ses heures professeur et contrôleur de comptabilité, n'étaient pas taxables comme revenus de profession libérale pour le tout, mais que son traitement de professeur et contrôleur n'était passible que de la taxe des traitements (4).

Ce n'est donc pas la nature des connaissances ou facultés mises en jeu pour obtenir un revenu qui lui donne sa nature fiscale, et d'autre part les arrêtés précités du Conseil d'État relatifs au professeur de Faculté et à celui de comptabilité montrent qu'un traitement se distingue, au point de vue fiscal, des autres genres de rétributions reçues par un contribuable pour des travaux réclamant des aptitudes analogues, uniquement par sa périodicité.

D'un autre côté, le lien de subordination exigé par le ministre du contribuable, pour qualifier sa rémunération de traitement, n'est pas plus exact, puisque, d'après le rapporteur au Sénat, les députés et sénateurs, qui ne sont les subordonnés de personne, sont soumis, sur leur indemnité parlementaire, à l'impôt prévu par le titre III de la loi du 31 juillet 1917 (aujourd'hui titre III du décret du 15 octobre 1926) (5).

Cette taxation différente de la rémunération d'un contribuable n'a rien que de rationnel. En effet, en convenant d'un forfait périodique, les parties contractantes réduisent toujours, en échange de l'avantage de la régularité, le chiffre de la rétribution qu'on aurait obtenu en faisant payer séparément chaque service. Et l'on com-

(1) D'après le rapport au Sénat sur la loi du 31 juillet 1917, les mots « indemnités et émoluments » visent l'indemnité parlementaire, qui est périodique (Rapport de M. Perchot, Sénat, 27 juillet 1917, *Journ. officiel*, Documents parlement. Sénat, 1917, p. 490).

(2) C. d'État, 24 déc. 1924, Rec. arrêt du C. É., 1924, p. 1061.

(3) C. d'État, 20 fév. 1925, *Ibid.*, 1925, p. 175, et 11 février 1927, S. 27-3-132.

(4) C. d'État, 24 juin 1927, S. 27-31-46.

(5) V. le Rapport de M. Perchot, précité.

prend que le législateur fasse un avantage fiscal à cette rémunération réduite.

En conséquence nous concluons que, dans l'espèce le médecin avait droit de n'être taxé qu'à titre de traitement sur les fixes payés par l'industriel et par la commune, et que les seuls honoraires de sa clientèle de ville étaient imposables comme revenus de profession libérale.

II. Mode de calcul de l'abattement. — Les contribuables qui possèdent à la fois des revenus provenant de traitements ou salaires et des bénéfices de professions non commerciales, n'ont plus droit, depuis la loi du 13 juillet 1925, qu'aux abattements relatifs aux produits de leurs traitements ou salaires (déc. 15 oct. 1926, art. 66). Mais une difficulté résulte des expressions équivoques employées par ce décret, en disant qu'ils seront « cotisés pour l'ensemble de ces revenus, déterminés suivant le mode propre à chaque catégorie, d'après les règles applicables à l'impôt sur les traitements ».

Faut-il commencer par additionner ses revenus des deux espèces et déduire du tout la somme à laquelle a droit le contribuable à titre d'abattement, ou bien faut-il déduire du produit de son traitement ou salaire le montant de l'abattement et n'additionner qu'ensuite le surplus avec le produit de sa profession libérale? Ces deux solutions n'aboutissent pas au même résultat, quand le montant de l'abattement est supérieur au produit du traitement.

Soit un médecin recevant comme professeur dans une Faculté ou école un traitement de 10 000 francs ; touchant d'autre part comme honoraires de sa clientèle de ville 50 000 francs et ayant droit à un abattement sur traitement (charges de famille comprises) de 24 000 francs.

D'après le premier procédé de calcul il devrait l'impôt sur : 60 000 fr. — 24 000 fr. = 36 000 fr.

D'après le deuxième, il devrait l'impôt (10 000 — 24 000 = 0) + 50 000, soit 50 000 francs.

Une instruction du directeur général des contributions directes, 29 août 1925, admet cette deuxième solution, la première aboutissant, quand la déduction sur l'impôt frappant le traitement dépasse le produit de celui-ci, à créer un abattement pour charges de famille sur les revenus professionnels qui, n'étant pas autorisé par la loi quand ils sont isolés, ne peut, être admis, parce qu'ils se cumulent avec d'autres revenus (1). Mais, en bloquant les revenus quant à la taxation, la loi ne les a-t-elle pas bloqués aussi quant aux déductions? S'ils n'ont droit qu'à une déduction, n'est-il pas juste que ce soit à la plus élevée ?

(1) *Sic.* : C. préfecture Lyon, 9 mai 1927, *Gaz. Pal.*, 1927.2. 285.

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

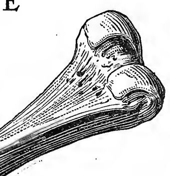
est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE

DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES

CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE

(*préparée à la température physiologique*)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

BAIN CARRÉ

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel-III — PARIS (8e).

LE PANSEMENT

ULCÉOPLAQUE-ULCÉOBANDE



DU Dr MAURY

CICATRISE rapidement les PLAIES ATONES
et les ULCÈRES VARIQUEUX même très anciens
et TROPHO-NÉVROTIQUES

SANS INTERROMPRE NI LE TRAVAIL NI LA MARCHE

CICATRISATIONS ABSOLUMENT CERTAINES

Dans chaque boîte : 6 pansements **Ulcéoplaques** pour 24 jours

Deux dimensions : Ulcéoplaques n° 1 - 6 cm/5 cm — Ulcéoplaques n° 2 - 7 cm/9 cm

Formuler : 1 Boîte Ulcéoplaques (n° 1 ou n° 2) — 1 Ulcéobande.

Laboratoire SÉVIGNÉ, 11, rue de Jarente, PARIS (4e)

Pierre LEREBOULLET

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades.

LA GRIPPE

CLINIQUE — PROPHYLAXIE — TRAITEMENT

1926. 1 vol. in-16 de 120 pages, avec figures .... 10 fr.

INTRODUCTION A LA CLINIQUE

Par Ch. ACHARD

Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Secrétaire général de l'Académie de médecine.

1927, 1 volume petit in-8 de 116 pages........ **10 francs**

ACTUALITÉS MÉDICALES

LES DYSPEPSIES GASTRIQUES

DIAGNOSTIC — PRONOSTIC — TRAITEMENT

Sous le contrôle et avec l'aide de la **GASTROTONOMÉTRIE CLINIQUE**

Par le Dr René GAULTIER, Ancien chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu,
Assistant de consultation des maladies des voies digestives à l'hôpital Saint-Antoine.

1 volume in-16 de 96 pages, avec 34 figures........ **10 francs.**

Cinq leçons sur les actualités physiologiques

Par le Docteur Charles RICHET, fils

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.

Un volume in-16 de 120 pages avec 15 figures........ **12 fr.**

LA MÉDECINE AU PALAIS

UNE CURIEUSE AFFAIRE D'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE *(Suite)*

La dixième Chambre du tribunal, dans l'affaire Galopeau, dont nous avons indiqué les circonstances, a rendu le jugement suivant :

« Attendu que Galopeau, pédicure, est poursuivi par le Parquet pour exercice illégal de la médecine ;

« Attendu que le Syndicat des médecins de la Seine se porte partie civile et réclame 1 000 francs à titre de dommages-intérêts ;

« Attendu qu'il résulte des faits et documents de la cause, de l'instruction, des deux rapports de l'expert le professeur Rieffel, que Galopeau, pédicure ayant succédé à son père, très connu du monde médical, a, comme la plupart des autres pédicures, pris part par une direction suivie au traitement des verrues ;

« Attendu que deux malades, les sieurs Trannoy et Chapuis ont, dans le courant de l'année 1923, reçu les soins de Galopeau et de l'un de ses employés ; que les verrues ont été décapées à l'aide d'un bistouri ; qu'il a été appliqué sur les plaies des compresses imbibées d'acide nitrique, que des opérations identiques ont été renouvelées à plusieurs reprises, et qu'il en est résulté, pour Trannoy comme pour Chapuis, de grandes souffrances et une incapacité de travail variant entre un mois et cinq semaines ;

« Attendu que, pour ces faits, Galopeau a été inculpé tout à la fois de blessures involontaires et d'exercice illégal de la médecine ;

« Attendu que l'inculpation de blessures involontaires n'a pas été retenue, Galopeau ayant de ce chef bénéficié d'un non-lieu ;

« Attendu qu'il reste uniquement la prévention pour exercice illégal de la médecine ;

« Attendu que si Galopeau a contesté avoir donné des soins à Chapuis, l'instruction a démontré qu'à plusieurs reprises, Chapuis comme Trannoy ont été soignés par lui dans son officine ;

« Attendu que le professeur Rieffel prétend que les pédicures doivent borner leur action aux productions épidermiques, que les verrues ou poireaux sont des productions qui affectent le derme, et qu'en conséquence la cure des verrues ne saurait être entreprise par eux lorsqu'ils ne sont pas nantis d'un diplôme de docteur ;

« Attendu que les moyens employés par les pédicures pour traiter les verrues ou poireaux constituent des opérations chirurgicales puisque, ainsi qu'il a été rappelé dans les cas de Trannoy et de Chapuis, les verrues ont été décapées avec un



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de dechloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.	Le médicament de choix des cardiopathes, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations : jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

bistouri, et que sur les plaies il a été appliqué des compresses imbibées d'acide nitrique ;

« Attendu que c'est à tort que Galopeau soutient que la loi de 1892 sur la médecine ne vise pas les pédicures dont la profession est libre ;

« Attendu que les termes employés par le législateur sont clairs et précis ;

« Attendu que l'article 16 considère comme exercice illégal de la médecine le fait par un non-diplômé de prendre part habituellement ou par une direction suivie au traitement des affections chirurgicales ;

« Attendu que le professeur Rieffel qualifie d'opérations chirurgicales le fait par les pédicures de soigner les verrues ou poireaux, maladies qui intéressent le derme, et qui ne peuvent être traitées qu'en employant des instruments de chirurgie ;

« Attendu que le tribunal, tout en rendant hommage, comme le professeur Rieffel, aux soins dévoués donnés par la corporation des pédicures, doit dans une mesure de protection de la santé publique, interdire aux non-diplômés le traitement des affections dermiques ; que les opérations pratiquées dans ces circonstances d'une manière empirique par des personnes dépourvues des diplômes de docteur en médecine, peuvent avoir les conséquences les plus graves pour les malades, puisque aussi bien les affections des pieds entraînent souvent des accidents redoutables et longs à guérir ;

« Attendu que le délit d'exercice illégal de la médecine est juridiquement établi ;

« Attendu que le Syndicat des médecins de la Seine est recevable et fondé dans son intervention comme partie civile ;

« Que le tribunal a les éléments nécessaires pour apprécier le montant du préjudice éprouvé ;

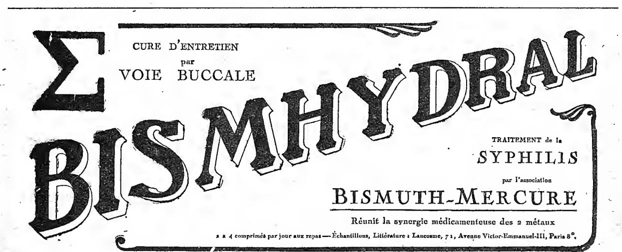
« Par ces motifs :

« Dit que Galopeau, en prenant part habituellement au traitement des verrues ou poireaux qualifié opération chirurgicale, a commis le délit d'exercice illégal de la médecine ;

« Le condamne à 100 francs d'amende ;

« Condamne Galopeau à payer au Syndicat des médecins de la Seine la somme de 300 francs à titre de dommages-intérêts. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.



L. B. A.
Tél. Elysées 36 64, 36-45
Ad. tél. Rioncar-Paris

LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8°
V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE
AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS
DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES
T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H.
S.H. - T.A. - T.O. - O.M.

ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE
PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)
HÉMATOÉTHYROÏDINE
RÉTROPITUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

NÉCROLOGIE

LE DOCTEUR CABANÈS

Il y a deux manières d'écrire l'histoire. Tantôt on se propose de suivre les événements dans leur développement logique, d'étudier la transformation des idées, l'évolution des sociétés. C'est la Grande Histoire : elle est sévère et hautaine et inspire à beaucoup plus de respect que d'amitié.

La petite histoire est plus aimable. Moins soucieuse des grandes lignes, elle se complait aux détails, recueille des anecdotes, fignole des portraits. Elle est en faveur aujourd'hui plus que jamais. Cabanès, dont on déplore la perte récente, fut un de ses meilleurs ouvriers. A la fois médecin, pharmacien et passionnément curieux du passé, il avait été naturellement amené à scruter les relations de la médecine et de l'histoire. Tantôt il étudiait les mœurs intimes de nos aïeux, les remèdes d'autrefois, les morts mystérieuses ; tantôt il se haussait à expliquer la conduite de certains meneurs d'hommes par leurs tares physiques ou psychiques. Les cinquante ou soixante volumes dus à sa plume féconde ont couvert le champ le plus vaste, et le succès qui les a accueillis est la meilleure preuve de l'estime que le grand public accordait au talent de Cabanès.

A. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 mai 1928.

La variole et la vaccination en Algérie (rapport présenté au nom de la Commission permanente de vaccine). — M. L. Camus. — Les très nombreux foyers de variole qui ont été constatés en France pendant les deux dernières années sont presque tous dus à des germes transportés d'Algérie par des travailleurs infectés. Cette constatation ne surprendra pas les personnes qui savent que, depuis 1925, l'Algérie est gravement éprouvée par des épidémies de variole qui ont sévi dans ses trois départements. Aujourd'hui le fléau est vaincu, mais son retour offensif est encore possible, aussi importe-t-il de prendre toutes précautions utiles.

L'immunisation de toute la population sédentaire par la vaccination n'est que très incomplètement réalisée, et, d'autre part, les nomades échappent le plus souvent à la vaccination obligatoire. De mesures vont être prises pour assurer la vaccination des différents groupements de la population. Les listes des assujettis vont être dressées, des équipes sanitaires mobiles convenablement organisées iront à la rencontre des caravanes et l'autorité administrative prêtera partout son concours à la bonne tenue des séances vaccinales.

Pour s'opposer aux désastres causés par la variole et d'une façon plus générale par toutes les maladies infectieuses, le gouvernement général de l'Algérie et l'administration centrale de l'hygiène en France devront étudier une organisation d'ensemble qui assurera aux travailleurs indigènes une préparation hygiénique plus complète avant leur embarquement et aussi une surveillance et une protection hygiénique après leur débarquement.

Mais, dès maintenant, l'Académie demande que la vaccination qui est imposée avant l'embarquement soit appliquée suivant le règlement actuel en vigueur pour la vaccination obligatoire, c'est-à-dire que le contrôle de l'opération ait lieu au huitième jour après l'inoculation. Le certificat de vaccination n'étant délivré qu'après le contrôle, on évitera ainsi d'embarquer des sujets infectés qui auraient été vaccinés pendant l'incubation de la maladie.

Il serait également très désirable, pour assurer une meilleure protection contre la dissémination des germes infectieux, de faire désinfecter les vaccinés avant l'embarquement et de stériliser leurs vêtements ainsi que les menus objets transportés à la main.

Les formes fétides des bronchectasies et leurs images radiologiques (*Projections*). — MM. Sergent et Jobin. — Dans l'expectoration des bronchectasies fétides on trouve constamment des microbes anaérobies ; on n'en trouve pas dans les bronchectasies non fétides. L'exploration radiologique au lipiodol montre que les bronchectasies fétides donnent des images sacciformes indiquant un drainage incomplet favorable au développement des anaérobies. Les bronchectasies non fétides, au contraire, donnent des images cylindriques et moniliformes, voire même ampullaires, indiquant de simples élargissements se drainant facilement.

A l'appui de cette différenciation, M. Sergent apporte trente observations de malades qu'il a étudiés à ce point de vue avec M. Jobin (de Québec). Les radiographies qu'il projette montrent les différences énoncées plus haut.

Il en résulte, au point de vue thérapeutique, que si la bronchoscopie avec aspiration et lavage des bronches est indiquée dans les bronchectasies fétides, elle est inutile dans les bronchectasies non fétides qui se drainent naturellement.

Rapport sur les vœux présentés par M. Strauss en conclusion du rapport de M. Brouardel sur la tuberculose et les jeunes soldats. — M. Lesage. — Il y a quelques semaines, à la suite du dépôt au Sénat d'un projet de loi par M. Justin Godart, ancien ministre, sur l'incorporation *obligatoire* des conscrits tuberculeux dans des casernes spéciales, les casernes sanitaires, M. Brouardel faisait une communication sur ce sujet.

Il déposait le vœu que l'on profitât de l'âge d'incorporation pour placer les tuberculeux dans des conditions où ils pourraient être soignés et éduqués au point de vue de la prophylaxie de leur entourage.

Une commission fut nommée pour examiner ce vœu. Président : M. Roux. Rapporteur : M. Lesage.

La commission reconnaît que l'idée de M. J. Godart d'isoler les conscrits tuberculeux et de les éduquer est excellente. Mais elle s'est rendu compte des difficultés d'application (droit à pension, conseils de revision, libre choix du médecin, variétés de tuberculose, thérapeutique officielle, etc.).

La commission, devant ces responsabilités formidables de l'Etat, propose d'offrr aux conscrits de les isoler et soigner gratuitement dans des centres spéciaux pendant l'année militaire. On évite ainsi toute responsabilité à l'Etat.

L'Académie aura à se prononcer sur ce vœu dans une prochaine séance.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les dispositions anatomiques congénitales favorables à la production de la luxation récidivante de l'épaule. — M. ROUVIÈRE. — Pour qu'une luxation récidivante d'origine non traumatique se produise, M. Rouvière pense que l'articulation scapulo-humérale doit réaliser les conditions suivantes :

1° Les bourses séreuses précapsulaires doivent communiquer avec la cavité articulaire par un seul orifice résultant de la disparition du ligament gléno-huméral moyen.

2° Cet orifice doit occuper tout l'intervalle compris entre les ligaments gléno-huméraux supérieurs et gléno-huméraux inférieurs ;

3° Ce dernier ligament ne doit pas remonter bien haut sur la face antérieure de la jointure, ou bien ses faisceaux les plus élevés doivent être peu développés et par conséquent peu résistants.

L'auteur apporte à l'appui des faits cliniques ; il rappelle d'autres prédispositions décrites par Quénu, l'*encoche* de Broca et Hartmann, Grégoire et Fourmestraux ; la *tête en hachette* ou *en maillet* décrite par Louis Bazy.

Note préliminaire sur les modifications de l'excitabilité du système organo-végétatif sous l'influence des radiations. — M. ZIMMERN a cherché à mettre en évidence l'action des rayons X et des rayons ultra-violets sur l'excitabilité du sympathique. Il semble qu'aux doses normales il y ait une diminution de cette excitabilité diminution précédée ou non d'une hyperexcitabilité

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 mai 1928.

A propos du radiodiagnostic au lipiodol en gynécologie. — M. MICHON rapporte un cas où cette méthode permit de découvrir, chez une femme qui présentait un fibrome calcifié, un cancer de la cavité utérine au début.

M. MAUCLAIRE signale que, pour différencier les véritables atrésies tubaires des simples spasmes qui peuvent se produire au cours d'un examen, il faut répéter celui-ci à plusieurs reprises. Mais il estime qu'il faut cependant rester sobre de ces explorations, si on redoute l'état infectieux du tractus génital.

Kystes hydatiques du rein. — M. OULIÉ (Constantine) a apporté un travail, rapporté par M. MICHON. Il s'agit de 4 cas de kystes hydatiques du rein non infectés, ni ouverts dans les voies urinaires, et dont le diagnostic était à faire sans autres symptômes que ceux de tumeur abdominale.

Platyspondylie. — Observation de M. CLAVELIN (Armée), que rapporte M. MOUCHET. — A la suite d'un traumatisme, une radiographie de la colonne vertébrale est faite et l'on pense d'abord à une fracture. Les phénomènes ayant disparu rapidement, on pense qu'il s'agit de la déformation appelée platyspondylie ; mieux vaudrait dire microspondylie, dans le cas particulier, déclare le rapporteur.

Cloisonnement transversal du vagin. — M. LECÈNE rapporte une observation de M. HERTZ (Paris) d'une femme qui, bien réglée, n'avait pu jusqu'ici avoir de grossesse, et on trouva, en effet, à 6 centimètres de profondeur, un diaphragme vaginal perforé. L'appareil génital était normal au-dessus et l'intervention consista en une résection du diaphragme par voie vaginale.

Ictère par rétention et diverticule duodénal. — Un travail communiqué par M. BENGOLEA (Buenos-Aires) est rapporté et commenté par M. PIERRE DUVAL : crises d'ictère par rétention, qui font penser à une cholécystite lithiasique, malgré la présence de petites taches juxtaduodénales à la radiographie. A l'intervention, vésicule distendue par de la bile blanche, cholédoque libre, duodénum d'apparence normale. Cholécystectomie rétrograde, mais, quelques semaines après, nouvel ictère et réintervention ; celle-ci montra qu'il s'agissait de diverticules juxta-vatériens, intrapancréatiques, comprimant le cholédoque. La rareté d'une pareille éventualité est grande, et M. Duval pense qu'il n'oserait pas, en découvrant un diverticule duodénal passible de comprimer la voie biliaire, se contenter de réséquer ce diverticule ; il y ajouterait une dérivation temporaire par cholédocotomie, suivie d'un drainage interne ou externe.

Pancréatite nécrotique après cholécystectomie. — M. PIERRE DUVAL fait un second rapport sur une observation également fort intéressante de M. BENGOLEA (Buenos-Aires) : crises de stase vésiculaire traitées avec une certaine efficacité par drainage duodénal médical ; la cholécystectomie rétrograde est pratiquée ensuite, mais est suivie de la mort de l'opérée au bout de vingt-quatre heures. L'autopsie révèle un sphacèle total du pancréas, avec lésions de pancréatite nécrotique.

M. Duval croit qu'on ne peut expliquer la chose qu'en admettant que les crises douloureuses étaient dues à la pancréatite, ce qui explique la complication de pancréatite suraiguë post-opératoire.

Anévrysme de la carotide primitive ; extirpation suivie de suture bout à bout des carotides interne et externe. — M. LENORMANT rapporte cette observation de M. PETIT-DUTAILLIS, qu'il expose et commente. L'opération ne fut suivie d'aucun trouble, aucune atteinte du système neveux central et, quatorze mois après, la guérison, vérifiée au point de vue neurologique, restait complète. C'est un des premiers cas où cette intervention ait été pratiquée.

M. MOURE félicite M. Petit-Dutaillis de ce succès.

M. MOCQUOT fait des réserves sur l'établissement de cette anastomose et suppose que chez ce malade la suppléance par les vertébrales était vraisemblablement suffisante, puisque l'interruption complète, par clamp, du courant sanguin pendant vingt minutes au cours de l'intervention n'avait déterminé aucun accident ischémique cérébral.

Disjonction du maxillaire supérieur. — M. MARTIN est rapporteur de cette observation de M. CADENAT (Toulouse) : un enfant de cinq ans avait reçu un coup de pied de cheval, d'où disjonction du maxillaire supérieur avec luxation des dents en arrière et ouverture de la muqueuse. La réduction fut facile, mais, pour la maintenir, on dut faire la ligature temporaire des maxillaires supérieur et inférieur. Guérison en quinze jours.

Séance du 23 mai 1928.

Traumatisme rare du carpe. — M. ROUVILLOIS rapporte l'observation, envoyée par M. MAISONNET (Armée), d'un blessé par chute sur la main, en raison des très curieuses lésions : luxation totale du carpe en avant, sans modifi-

cation des rapports des osselets entre eux, fracture marnale antérieure du radius, arrachement de la styloïde cubitale. Les radios sont communiquées. La réduction et la contention furent faciles, et le résultat fonctionnel final est très bon.

Dilatation aiguë de l'estomac. — M. MOCQUOT, rapporteur de M. LE FILIATRE, commente une observation de dilatation aiguë de l'estomac : une femme, qui avait été opérée autrefois d'une affection inflammatoire du bassin, présenta, à la suite d'un repas abondant, des accidents douloureux, avec petits vomissements répétés ; atteinte grave de l'état général et distension considérable de l'abdomen. M. Le Filiâtre pensa à une dilatation aiguë et le tubage avec lavage d'estomac fit merveille. La malade guérit et la radio ultérieure montra une sténose relative de la troisième portion du duodénum. M. Le Filiâtre fit une gastro-entérostomie et put, à longue échéance, constater l'état de guérison parfaite de sa malade.

M. DELBET croit que ces dilatations aiguës de l'estomac, du même ordre que les dilatations post-opératoires, ont à leur origine un obstacle à l'évacuation duodénale, presque toujours en rapport avec une inflammation pelvienne ancienne.

Ostéite grave des deux os de l'avant-bras. — De la part de M. DELAHAYE (Berck), M. PAUL MATHIEU rapporte deux observations d'ostéites graves des deux os de l'avant-bras chez l'enfant. Dans un cas, c'était une tuberculose fistulisée et infectée secondairement ; dans l'autre, une ostéomyélite chronique d'emblée. Dans les 2 cas, M. Delahaye fit tardivement une résection étendue de la diaphyse séquestrée et obtint un résultat très favorable.

M. Mathieu discute le moment optimum pour ces séquestrectomies et ne pense pas qu'il faille les faire trop précoces.

Arthrodèse de la hanche. — M. PAUL MATHIEU présente une observation de M. CLAVELIN (Armée). Il s'agit d'un jeune soldat atteint de coxalgie, avec des lésions cotyloïdiennes. Malgré les soins prolongés, la guérison était incomplète et il se fit une pseudarthrose intracotyloïdienne avec extrême mobilité. Au cours de l'ablation d'un séquestre, M. Clavelin eut l'idée de combler cette cavité sus-capitale avec de petits copeaux osseux prélevés au voisinage, puis de placer d'autres petits greffons entre le col et l'os iliaque. Malgré une fistulisation post-opératoire (ou peut-être grâce à elle?), la consolidation fut étonnamment rapide et l'ankylose fut suivie de guérison clinique.

M. Mathieu, qui a eu personnellement l'occasion d'observer quelques faits du même ordre, se demande quel est le mécanisme d'une si rapide guérison et pose la question de l'action de présence du tissu osseux greffé en plein foyer.

Ostéosynthèse d'une fracture du fémur. — M. DUJARIER rapporte brièvement l'observation suivante de M. GRIMAUT (Algrange) : fracture spiroïde de l'extrémité supérieure du fémur, un fragment comprenant diaphyse et petit trochanter, un autre toute l'extrémité supérieure, le grand trochanter et une longue pointe diaphysaire qui embrochait profondément le muscle. L'opération fut jugée, pour cette raison, indispensable ; après dégagement du fragment osseux et vissage du grand trochanter, la synthèse fut réalisée par deux simples lames de Parham, puis séjour au lit dans un plâtre. Celui-ci ne fut laissé que treize jours ! Le lever eut lieu au bout de vingt-deux jours ! La reprise du travail au bout de deux mois et demi !

M. Dujarier félicite l'auteur d'avoir réussi à brûler les étapes, mais, par expérience personnelle, il n'oserait lui conseiller de le tenter à nouveau.

Exostose lombaire. — Très court rapport de M. LANCE sur une observation avec radiographie de M. BRESSOT (Armée). Sans aucun signe clinique et au hasard d'une radiographie, on découvrit au voisinage d'une apophyse épineuse lombaire une petite tumeur osseuse, dont, après discussion théorique, la nature la plus vraisemblable semble être une exostose ostéogénique, ce qui s'explique par l'existence d'un point épiphysaire complémentaire sur l'apophyse épineuse.

Mal de Pott et spondylite. — M. BRESSOT (Armée) communique par l'organe de M. LANCE, rapporteur, un travail à vrai dire de diagnostic radiologique, montrant que l'aspect dit « en bec de perroquet » au niveau des vertèbres n'est pas forcément caractéristique du rhumatisme vertébral. De nombreuses causes peuvent le produire : sénilité, traumatismes, troubles glandulaires, infections diverses. Le mal de Pott, en particulier, dont la réparation anatomique emprunte souvent l'aspect de ponts osseux périphériques au pourtour et à distance du foyer principal, ne peut être écarté du diagnostic sur le simple aspect de déformation en bec de perroquet ou en crochet.

Sphacèle du doigt après anesthésie locale. — A propos de la discussion qui vient d'avoir lieu à ce sujet, M. LECÈNE communique, de la part de M. MOULONGUET, un exemple de sphacèle progressif d'un doigt, ayant entraîné l'amputation secondaire de celui-ci à sa base, après anesthésie régionale en bague pour extraction d'une aiguille sous-unguéale. La solution employée fut la novocaïne à 1 p. 200, sans adrénaline. Il n'y eut pas de lien caoutchouté à la base du doigt. Malgré cela, sans grande douleur, sans infection, un sphacèle s'établit progressivement au bout de quelques jours. Quelque exceptionnels que soient de pareils cas, il faut les connaître, sans incriminer l'adrénaline, et sans renoncer non plus à l'usage si commode de la novocaïne, actuellement irremplaçable.

Séance du 30 mai 1928.

Deux cas d'ostéomyélite vertébrale. — M. BRÉCHOT rapporte deux intéressantes observations de M. BARANGER (Le Mans) : jeune homme de vingt ans, atteint d'une ostéomyélite localisée d'une vertèbre consécutive à une ostéomyélite du tibia. La guérison se fit, après résection d'une apophyse transverse intéressée. Le deuxième cas, plus grave, est une ostéomyélite totale de la première lombaire. La guérison fut plus difficile à obtenir et nécessita un traitement long et complexe, où l'auto-hémothérapie joua, semble-t-il, le principal rôle.

M. LARDENNOIS expose qu'il est précisément aux prises avec un cas d'ostéomyélite vertébrale : une jeune fille, chez laquelle on hésita longuement entre les diagnostics d'infections générales diverses, présentait en définitive une ostéomyélite de D3. Une collection médiastinale postérieure la révéla, en se faisant jour par une bronche et en s'évacuant au cours d'une vomique. La conduite à tenir est bien embarrassante.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Suites éloignées des plaies cranio-cérébrales. — M. LENORMANT fait un suggestif rapport sur cette question, à l'occasion d'une observation de M. MAISONNET (armée). Un soldat, qui avait reçu avant guerre un coup de revolver dans la région occipitale, n'avait, malgré la pénétration en plein centre de la balle qui ne fut pas enlevée, que peu de troubles fonctionnels : simple paralysie du facial inférieur. Il guérit ainsi en quelques semaines et fit, au bout de six mois, des accidents épileptiques. Pendant dix ans, il eut environ deux crises chaque année, puis, bien que le projectile restât en place, les crises disparurent spontanément, et cela depuis dix ans.

M. Lenormant rappelle le rôle épileptogène des cicatrices cortico-méningées, la fréquence de la forme généralisée, et qu'enfin, quand les crises vont s'aggravant progressivement, le pronostic devient mauvais, sans que ceci soit heureusement une règle absolue. Il cite un cas personnel, où, en raison des accès répétés et persistants, il dut faire plusieurs opérations et vit peu à peu les accidents s'espacer, puis disparaître depuis maintenant quatre ans.

M. PICOT, inversement, cite le cas d'un de ses blessés qui, bien que portant un éclat d'obus qui avait pénétré trop profondément dans l'encéphale pour être extrait, resta dix ans sans aucun trouble et mourut subitement au cours d'une première crise épileptique généralisée.

M. GREGOIRE a eu l'occasion de suivre un homme, actuellement âgé de soixante-dix ans, qui avait eu pendant vingt-cinq ans des crises d'épilepsie et se porte actuellement parfaitement bien, sans retour des crises depuis vingt ans.

M. LENORMANT en conclut qu'on ne peut formuler aucun pronostic certain sur les suites éloignées de ces traumatismes.

Occlusions post-opératoires — A l'occasion d'une observation de M. MAISONNET (armée), M. LARDENNOIS rapporte le cas d'un malade qu'il a suivi avec cet auteur. Le malade, qui avait subi à chaud une appendicectomie avec drainage, fut pris au cours de la troisième semaine d'une occlusion aiguë retardée. On fit alors, devant la gravité de l'état et l'incertitude des lésions, une entérostomie sur une anse grêle.

Deux mois après, en raison de la dénutrition d'une part, des accidents cutanés très étendus dus à l'écoulement de la fistule d'autre part, l'état général était très précaire. Outre la lésion des téguments, le malade ne pesait plus que 37 kilogrammes et n'émettait plus que 200 grammes d'urine par jour. M. Lardennois discute alors le traitement possible : résection de l'anse fistulisée, anastomose, libération des anses, etc., et il indique le procédé qu'il a employé : abouchement termino-latéral de l'anse grêle afférente dans l'anse efférente, qu'on laisse d'autre part se fistuliser à la peau en manière de soupape. Avec des petites périodes de reflux par cet orifice, l'état général a repris rapidement et on put, six mois plus tard, achever la fermeture. La guérison date actuellement de sept ans et persiste sans aucun incident.

M. ALGLAVE est d'avis, en règle générale, d'aller toujours sur la lésion se rendre compte des causes de l'occlusion et insiste sur les divers inconvénients du procédé de l'entérostomie.

M. SAUVÉ cite des cas où la fistule est la seule conduite possible.

M. LARDENNOIS préfère, lui aussi, s'attaquer chaque fois que possible aux brides ou aux adhérences, mais il est des cas où la fistule est la seule ressource. Il se sert alors volontiers d'un drain en T de Kehr, qu'il amarre à la peau.

Fistule vésico-vaginale. — De la part de MM. MÉTIVET et LE GAC, M. DENIKER rapporte 2 cas de fistules vésico-vaginales consécutives à des accouchements laborieux et traitées l'une et l'autre avec avantage et succès par la voie transvésicale de Marion. Une fois même, en raison de la complexité de l'opération (proximité de la fistule et de l'orifice urétéral), M. Le Gac utilisa le procédé consistant à laisser béante la taille vésicale.

Hernie épigastrique étranglée. — Ce cas, qui a été communiqué par le professeur ZENO (Rosario de Santa Fé), est rapporté par M. DENIKER, qui en souligne la rareté. D'après les recherches bibliographiques, il s'agirait du treizième cas connu.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 mai 1928.

Radiographies des tumeurs suprasellaires. — M. BÉCLÈRE insiste, à propos de la communication faite par M. van Bogaert à la dernière séance, sur les taches qui permettent assez souvent, sur les radiographies, de reconnaître les tumeurs suprasellaires. développées aux dépens des poches de Rathke tumeurs généralement peu radiosensibles.

Tumeur médio-cérébelleuse. — M. CL. VINCENT montre, guérie, la malade atteinte de tumeur suprasellaire qu'il a déjà présentée en juillet dernier. L'intervention, pratiquée d'urgence, n'a pas permis l'ablation de la tumeur ; mais la radiothérapie profonde a amené une guérison pratiquement complète.

Névraxite varicellique. — MM. O. CROUZON et R. LIÈGE. — Il s'agit d'une femme de vingt-huit ans, qui, au huitième jour d'une varicelle intense avec fièvre élevée, a été prise de troubles nerveux graves, moteurs et sensitifs. L'atteinte du névraxe a été très diffuse. Trois ans après le début des accidents, des séquelles importantes persistent. La question se pose de savoir s'il s'agit du réveil d'une affection latente à virus neurotrope sous l'influence de la varicelle, ou si, comme le pensent certains auteurs, la varicelle peut se localiser en même temps sur la peau et sur le système nerveux. L'état actuel de nos connaissances sur les virus neurotropes ne permet pas de résoudre le problème.

M. BABONNEIX insiste sur la fréquence relative des complications nerveuses de la varicelle. Il a observé, à plusieurs reprises, des méningites aiguës bénignes, de nature indéterminée; dans le voisinage des varicelleux.

Névralgie sciatique consécutive à une fracture de la colonne lombaire. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et R. BONNARD présentent un homme qui, en décembre 1927, à la suite d'une chute à la renverse, fut atteint d'une fracture de la cinquième vertèbre lombaire qu'il est facile de constater sur la radiographie. Actuellement, il

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

conserve une sciatique droite avec hypoesthésie dans le territoire de L_3, L_4, L_5 et S_1. L'irritation des troncs radiculaires peut être due, soit à une compression osseuse, soit à un épanchement sanguin. Il faut ajouter que le malade est diabétique.

Crampe des écrivains. Spasme de torsion du bras droit avec hyperpronation. Mouvements choréo-athétosiformes. Torticolis spasmodique. Syphilis probable. — M. JUSTER pense qu'il s'agit, chez son malade, d'une affection qui évolue progressivement et que, dans ce cas, la crampe des écrivains et le torticolis spasmodique se rattachent au groupe des spasmes de décérébration, des dyscinésies d'attitude, des mouvements choréiques, et dépendent de la même lésion cérébrale et de la même cause : vraisemblablement la syphilis, que font supposer chez ce malade un vitiligo et une leucoplasie nette.

Mouvements involontaires à allure de spasme rythmique de la tête, de la nuque et du cou chez un malade atteint d'encéphalite. — MM. O. CROUZON et DUCAS. — Il s'agit d'un malade qui, depuis deux ans, présente des mouvements involontaires d'extension et de flexion de la tête, ainsi qu'un spasme d'ouverture de la bouche, qui réalise un bâillement spasmodique. Ces troubles, qu'accompagnent des spasmes dans le domaine de la main, de l'œsophage et du larynx, évoluent avec un syndrome parkinsonien fruste, caractérisé par l'hypertonie des muscles du bras et de la nuque, par une exagération des réflexes de posture et par le phénomène de la roue dentée. Cet ensemble s'est installé deux ans après une encéphalite, pour laquelle le malade avait été hospitalisé aux Enfants-Malades.

Par leur allure rythmique, par leurs modifications sous l'influence de certains gestes antagonistes et de certaines conditions physiologiques, ces mouvements rappellent le torticolis spasmodique, et sont à rapprocher des spasmes et du syndrome excito-moteur décrit par M. KREBS et M[lle] LÉVY.

M. LAIGNEL-LAVASTINE rappelle que les phénomènes de ce genre peuvent être fort améliorés par le datura.

Dystrophie myotonique. Etude biochimique du syndrome endocrinien. — MM. FAURE-BEAULIEU et DESBUQUOIS présentent un malade de trente-quatre ans, atteint depuis dix ans, sans étiologie héréditaire ni familiale, de cette affection, dont on retrouve ici les trois syndromes constituants : myotonique, myopathique et dystrophique.

Le premier est représenté au complet par la persistance de la contraction volontaire lors de la fermeture de la main (signe de la préhension), par la réaction myotonique à la percussion d'un grand nombre de muscles, par le galvano-tonus durable ; il s'y adjoint une ébauche de tétanie latente (léger signe de Trousseau).

Le second, plus fruste, n'est représenté que par l'amyotrophie faciale, qui réalise un facies myopathique typique, avec une abolition de presque tous les réflexes tendineux.

Le troisième est très prononcé : calvitie précoce et étendue, cataracte double, atrophie testiculaire.

Ce cas est rapproché de ceux de Harvier, Foix et Cathala, de Crouzon et Bouttier.

Les auteurs apportent une contribution à l'analyse des troubles endocriniens impliqués dans le syndrome dystrophique, en donnant les résultats de recherches biochimiques, qui indiquent une insuffisance thyro-parathyroïdienne :

a. Abaissement notable (15 p. 100) du métabolisme basal ;

b. Syndrome humoral d'alcalose, d'hypocalcémie et d'hypophosphatémie.

Recherches sur les tremblements. — M. DE JONGH présente une série de tracés de tremblements de diverses origines, dont il propose une classification anatomo-physiologique. Tandis que les tremblements d'origine cérébrale ont un rythme de 10 par seconde, le clonus spinal un rythme de 8 par seconde, la fréquence de 5 ou 6 par seconde du tremblement parkinsonien serait le propre de l'origine mésencéphalique. Ce tremblement mésencéphalique pourrait être considéré comme le contraire de la catalepsie.

Nystagmus vélo-pharyngé strictement unilatéral, chez un hypertendu. — MM. J.-A. SICARD, VERNET et P.-R. BIZE présentent un sujet de quarante-trois ans, hypertendu, qui, brusquement, présenta des troubles de la voix et de la déglutition. L'examen permit de constater l'existence de secousses myocloniques rythmiques du voile du palais et du pharynx, strictement unilatérales et localisées à ces deux groupes musculaires, sans qu'il y ait participation du larynx et de l'orifice tubaire. Ces myoclonies sont les seules manifestations neurologiques constatées chez ce malade, ce qui n'est pas habituellement le cas. Peut-être relèvent-elles d'un foyer microscopique siégeant, comme dans certains cas semblables, au niveau du faisceau central de la calotte.

Signe de Babinski amphibole. — M. TRÉNEL présente une malade chez laquelle le réflexe plantaire se produit d'une manière asymétrique à droite et à gauche. La réponse, du côté gauche est en flexion ou en extension selon les conditions de l'examen. A droite, il y a flexion nette. L'examen électrique montre une inversion de la chronaxie des muscles de la jambe gauche.

M. BABINSKI ne croit pas que le signe de l'orteil existe chez ce malade. Le réflexe plantaire doit être exploré sur le pied réchauffé.

Technique nouvelle de coloration de la gaine de myéline. — M. VERNE a appliqué la réaction de Schiff à la coloration histologique. Sa technique, simple, rapide et économique, ne s'applique qu'aux pièces fixées au sublimé ou au chlorure de platine, mais non aux pièces fixées par le formol. Elle colore électivement la myéline, mais non les enclaves graisseuses. Les caractères de coloration des produits de dégénérescence de la myéline n'ont pas encore été étudiés. J. MOUZON.

REVUE DES CONGRÈS

TRICENTENAIRE DE HARVEY (1)

Le tricentenaire de Harvey a été l'occasion de fêtes et de cérémonies des plus brillantes à Londres.

Le Royal College of Physicians, sous l'égide duquel avait été organisée cette célébration, avait invité des délégués des principaux pays à participer à cette manifestation ; il avait aussi prié à titre particulier des personnalités éminentes du monde scientifique en physiologie et en médecine et c'est ainsi que la France était présentée par les professeurs Chauffard, Gley, Teissier, Lemierre, Clerc, et le Dr Pierret.

Le premier acte eut lieu à Buckingham Palace, où le roi Georges V reçut officiellement les délégués, conduits par sir John Rose Bradford, président du Royal College, qui présenta une adresse au roi. Celui-ci, dans sa réponse, rappela excellemment le rôle que joua le roi Charles, sous le règne duquel vivait Harvey, pour soutenir ce dernier dans la recherche de la vérité scientifique sur la circulation sanguine, à la lumière des expériences de physiologie *in vivo*, sur les animaux domestiques et sauvages entretenus dans les parcs royaux.

Rappelons qu'en France, on verra plus tard le grand Louis XIV créer une chaire spéciale au muséum, dont Dionis fut le premier titulaire, pour exposer la nouvelle doctrine circulatoire aux médecins et étudiants, à l'abri de l'éteignoir galiénique de la Faculté de médecine d'alors.

Dans l'après-midi se réunit un aéropage de sommités scientifiques et médicales du monde entier arborant les costumes académiques ou universitaires brillamment multicolores parmi lesquels les robes rouges françaises n'étaient pas les moins remarquées. La remise des adresses sur parchemin était particulièrement adaptée à cette réunion d'une société savante vieille de quatre cents ans (n'oublions pas que l'Angleterre a su éviter la révolution) pour fêter ses membres les plus illustres.

Parmi les membres honoraires du Collège créés à cette occasion, citons Pavloff, Rutherford, Balfour et puis Wenckebach.

Les discours furent limités à trois l'un de Sherrington, d'Oxford, qui exposa la genèse de la découverte de Harvey en termes choisis, rappelant qu'il représentait le dernier terme de l'activité intellectuelle de l'époque de la Renaissance dirigée d'abord vers l'étude cosmique, puis l'activité artistique et l'analyse des formes extérieures enfin la physiologie des organes internes, première pierre de la physiologie expérimentale moderne.

Puis vint un volumineux discours du professeur Chauffard qui obtint un légitime succès en parlant dans la langue des Shakespeare. Il attira l'attention de son auditoire, en exaltant le caractère de courage qui caractérise l'œuvre de Harvey, rompant en visière avec tous ses prédécesseurs, sauf certain membres de l'Ecole de Padoue, malgré l'opposition violente qu'il rencontra.

Dans un parallèle des temps anciens et de la période moderne, quant à la rapidité de la divulgation, pour ne pas dire de la publicité, les découvertes scientifiques, le professeur Chauffard montra que Harvey attendit douze ans avant de publier son célèbre ouvrage *De motu cordis*; cette prudente temporisation eut pour dernier adepte en France, semble-t-il, Pasteur. Le génie est une longue patience et pourtant rien n'est plus moderne, même au point de vue technique, que l'œuvre de Harvey.

Vint ensuite une harangue en langue allemande, d'un intérêt probablement très grand, mais dont nous n'avons pu saisir suffisamment le sel ni trouver dans les journaux anglais du lendemain une mention ou une trace permettant de suppléer à notre manque de compréhension.

Une éclatante démonstration devait nous être donnée le lendemain à l'University College sous forme d'un film représentant les expériences cruciales de Harvey. Il est possible que ce film, dû à la collaboration de sir Thomas Lewis et de H. Dale, soit un jour apporté à Paris par Sir Bradford pour être présenté au public médical et scientifique français. Nous ne saurions alors trop conseiller à tous ceux qu'intéresse la physiologie d'aller voir cette belle œuvre ; nous en avons rarement vu d'aussi démonstrative ni d'aussi attrayante. Elle était nécessaire pour nous faire réaliser la beauté et la nouveauté pour l'époque de l'œuvre de Harvey dans toute son ampleur, à nous qui envisageons la circulation comme un fait d'une banale évidence.

Les professeurs Evans et Verney firent aussi une présentation des plus intéressante de leur expérimentation physiologique sur la préparation cœur-poumon des mammifères, en circulation et respiration artificielle leur permettant de mettre en évidence les modifications apportées à ces fonctions par l'acide carbonique ou l'adrénaline.

H. Dale présentait aussi un intéressant appareil de circulation artificielle, où deux pompes à clapet jouent le rôle des moitiés droite et gauche du cœur.

Sir Arthur Keith présentait des appareils datant de 1906 (destinés à illustrer dès ce moment les mouvements du cœur humain et à expliquer l'onde jugulaire négative) ainsi que le polygraphe original de Mackenzie.

Sir Thomas Lewis, en collaboration avec R. Grant et E. Harris, fit le lendemain une démonstration des plus instructives sur les réactions circulatoires capillaires au froid et aux agents lésionnels.

Enfin L. Mackenzie, neveu de Sir James Mackenzie, présenta quelques-uns des appareils imaginés par ce dernier et lui ayant servi au cours de ses études cardiologiques bien connues.

La réunion à Saint-Bartholomew's Hospital, dont Harvey fut médecin de 1609 à 1630, s'est bornée à la visite de cet hôpital ancien et à un déjeuner officiel, occasion d'un discours de Sir William Herringham sur Harvey, premier homme de science moderne.

L'on ne réalise pas, en Angleterre, des solennités de ce genre sans recourir à la collaboration des anciennes corporations de Londres ; il en fut de même pour Harvey sous forme d'un banquet donné à l'hôtel corporatif des épiciers, au cours duquel le verre vide n'est pas toléré et où l'honneur du hanap commun est fait aux invités. On y conserve la pittoresque coutume de la mise en échec de toute tentative d'assassinat du buveur que l'on honore; il faut croire que l'usage de cette mort violente s'était répandu autrefois assez pour nécessiter l'institution obligatoire d'un cérémonial paralysant, encore conservé aujourd'hui dans des banquets dépourvus de tout danger

(1) *Compte rendu de l'Association médicale de la Presse française.*

REVUE DES CONGRES *(Suite)*

puisque les disparitions nécessaires, si elles sont encore mises enœuvre aujourd'hui, ce dont nous voulons douter, se doivent faire d'une façon beaucoup plus discrète.

Chez les maîtres tailleurs : soirée, dans une magnifique salle décorée d'ancienne argenterie, présentation au prince de Galles au visage toujours empreint d'une souriante sympathie.

Enfin le dernier jour fut marqué par un banquet final au Guildhal (Hôtel de Ville) de Londres dans une immense salle de style gothique, malheureusement abîmée par des groupes sculptés commémoratifs plus récents et dont la valeur artistique tient tout entière dans l'effort fait par l'artiste pour y atteindre.

Après le découpage obligatoire des imposantes selles de bœuf rôties, parées de drapeaux aux couleurs de la ville, exposées sur l'estrade et tendant leurs dos résignés (malheureusement complètement froids au point de vue gastronomique) au chef découpeur, commencèrent les discours énoncés sur une plaquette-menu, très bien venue.

Les menus étrangers paraissent être le dernier hommage rendu à la langue française, Si les traités diplomatiques deviennent bi- ou multilingues pour sacrifier au désir du complaisant vague moderne, les programmes de réjouissance des papilles linguales ont le goût de conserver une langue commune avec Brillat-Savarin, avec parfois quelques erreurs orthographiques dont le nombre paraît être en relation mathématique directe avec celui des erreurs culinaires ; spécifions même que le menu du banquet dédié à la mémoire de Harvey en était digne.

Nous avons conçu une nouvelle admiration réelle pour les facultés de parole et de résistance de Sir John Bradford, président, qui assuma la charge de pas moins de cinq discours, d'importance variable, en fin de dîner, proposant les toasts en l'honneur du roi, des membres de la famille royale, selon le cérémonial habituel ; nous ne l'entendîmes pas donner la classique permission de fumer, mais au moment voulu se fit la distribution des accessoires végétaux indispensables à ce rite.

Les allocutions les plus applaudies du président furent celles à la mémoire de Harvey et en l'honneur du Royal College of Physicians dont il rappela en un raccourci des plus suggestifs la glorieuse histoire médicale. Neville Chamberlain, ministre de l'Hygiène britannique, disposant à l'inverse de chez nous, hélas, d'un budget considérable et d'une influence qui lui est en partie liée, parla médecins et médecine comme un homme au courant de la question, de Harvey, d'hygiène sociale ; il porta le toast aux délégués étrangers au nom desquels le professeur Castiglioni (de Padoue) répondit d'une éclatante façon.

Cet éclat de la parole, qu'elle soit politique ou médicale, paraît être décidément l'apanage des races méridionales, et dans un parallèle d'un enthousiasme saisissant entre la renaissance italienne et celle tentée aujourd'hui sous le Consulat dictatorial, Castiglioni montra tout, et plus encore, ce qui, par ses études à Padoue, permit à Harvey de mettre sur pied, avec sa calme réflexion britannique, ses sensationnelles découvertes dont Fabricius d'Aquapendente avait été le pionnier.

Nous n'insisterons pas sur les autres toasts qui, sauf celui du professeur Welch, tombèrent dans la période de saturation mentale, contemporaine des premières vasoconstrictions circulatoires périphériques et cérébrales du début de la digestion, pour lesquelles la physiologie attend encore un Harvey.

Mais nous nous en voudrions de terminer ce court exposé d'une longue, mais ni fastidieuse ni interminable célébration, sans rendre hommage à la grande courtoisie de Sir Bradford, à l'accueil cordial du Dr Crawford et à l'aimable empressement de H.-M. Barlow, respectivement président, registrar et secrétaire administratif du Royal College of Physicians, vis-à-vis de toute la délégation française, qui fut à l'honneur, et vis-à-vis de nous-même en particulier. Dr ROBERT PIERRET.

NOUVELLES

Pléthore médicale en Angleterre. — Le dernier recensement accuse en Angleterre 52 614 médecins au lieu de 43 926 en 1918.

Ce chiffre, qui correspond à un médecin pour 1 000 habitants, n'est atteint nulle part en Europe.

La fréquence des maladies vénériennes dans l'armée croît avec la solde. — Un tableau statistique dressé par M. le professeur Mathieu au Val-de-Grâce (*Lyon médical*, 1883) montre que les maladies vénériennes dans l'armée croissent en proportion de la solde.

	Pourcentage vénérien		Solde
Infanterie	49	p. 1 000	0,25
Cavalerie	63	—	0,35
Artillerie	67	—	0,45
Pompiers	109	—	0,95
Gendarmerie	120	—	2,50

Il y a d'honorables exceptions : la garde républicaine, 72 p. 1 000 ; le génie, payé comme l'artillerie, 55 p. 1 000 au lieu de 67.

Cette statistique porte seulement sur les soldats, elle ne concerne pas les officiers.

Condamnation d'exportateurs et commissionnaires en spécialités pharmaceutiques pour infraction à la loi du 21 germinal an XI sur l'exercice de la pharmacie. — Des commissionnaires et exportateurs qui expédiaient en gros en divers pays étrangers des spécialités pharmaceutiques étaient poursuivis devant la dixième chambre correctionnelle à la requête du syndicat des fabricants de spécialités pharmaceutiques et du syndicat des pharmaciens de la Seine pour exercice illégal de la pharmacie.

Le tribunal a jugé que la loi du 21 germinal an XI sur l'exercice de la pharmacie établit un monopole en faveur des pharmaciens pour la vente des spécialités. Il a condamné les commissionnaires et exportateurs poursuivis à 500 francs d'amende, allouant des dommages-intérêts aux syndicats parties civiles.

« Nord-Sud », voyage d'études médicales en Italie. — Du 5 au 21 septembre aura lieu le cinquième « Nord-Sud », voyage d'études aux stations hydrominérales et climatiques italiennes, organisé par l'Office national italien du tourisme (Enit).

Le voyage est réservé aux médecins étrangers et, comme les précédents, il sera dirigé par le professeur Guido Ruata.

NOUVELLES *(Suite)*

Les localités suivantes seront visitées : S. Pellegrino, Fonte Bracca, Bagni di Bormio, Como, Cernobbio, Tremezzo, Cadenabbia, Bellagio, Pallanza, Stresa, Acqui, Alassio, San Remo, Ospedaletti, Bordighera, Nervi, Santa Margherita, Portofino, Rapallo, Viareggio.

Le voyage se déroulera en train spécial de 1re classe : un bateau spécial sera aussi affecté aux excursions dans les lacs de Como et Majeur.

Dans chaque station sera donnée une conférence médicale suivie de visites aux établissements et à la localité. Des médecins-interprètes pour le français, l'anglais et l'allemand suivront le voyage.

La cotisation est fixée à 1 500 lires, comprenant tous les frais de voyage et de séjour depuis le point de concentration au point de dislocation. Des billets à tarif réduit seront livrés aux adhérents pour le voyage de la frontière à Milan et Viareggio ou Florence ou Rome pour le voyage de retour.

Les médecins pourront être accompagnés par une personne de leur famille jusqu'à concurrence du quart du total des inscrits.

Pour les programmes et les inscriptions — qui seront closes le 15 juillet — s'adresser à l'Ente Nazionale Industrie Turistiche (Enit), 6, via Marghera, Roma.

IIe Congrès international de graphologie. — Ce congrès, organisé par la Société de graphologie, aura lieu à Paris, les 9, 10 et 11 juin, sous le patronage de M. Barthou, ministre de la Justice, et sous la présidence effective de M. Pierre Janet, professeur au Collège de France, membre de l'Institut.

La séance d'ouverture aura lieu le samedi 9 juin, à 9 heures, à l'hôtel des Sociétés savantes et les séances de travail se tiendront au Musée social, 5, rue Las-Cases.

A ce Congrès sera rendu un hommage mérité à l'un des maîtres de la graphologie mondiale, M. Crépieux-Jamin, dont sera fêté le 70e anniversaire.

Parmi les questions mises à l'ordre du jour, nous mentionnerons les suivantes : Les dédoublements de la personnalité et la graphologie : Rapporteurs, MM. Legrain et Rougemont. — L'écriture chez les endocriniens : Rapporteur, M. Streletzki. — L'imagination et la mémoire graphologique : Rapporteurs, MM. Crépieux-Jamin et Legrain.

XXVIIIe Congrès français d'urologie. — Le XXVIIIe Congrès de l'Association française d'urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mardi 9 octobre 1928, sous la présidence de M. le Dr Iselin.

La question suivante a été mise à l'ordre du jour : Les rétrécissements de l'uretère. Rapporteur : M. le professeur Duvergey (de Bordeaux).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à M. le Dr O. Pasteau, 13, avenue de Villars, Paris (VIIe).

XXe Congrès français de médecine (Montpellier, octobre 1929). — La XXe session du Congrès de l'Association des médecins de langue française se tiendra à Montpellier au mois d'octobre 1929. Les rapports traiteront des sujets suivants :

1° Étiologie, pathogénie et physiologie pathologique de la scarlatine. — Rapporteurs : MM. Cantacuzène (Bucarest) ; P. Tessier et Costes (Paris) ; Sacquépée et Liégeois (Paris).

2° L'hypotension. — Rapporteurs: MM. Lian et Blondel (Paris) ; Dumas (Lyon) ; G. Giraud (Montpellier).

3° Le traitement des syndromes anémiques. — Rapporteurs : MM. E. Hédon et Jeanbrau (Montpellier) ; Lambin (Louvain) ; J. Carles (Bordeaux).

Le bureau comprend : professeur Vedel, président ; professeurs Vires et Leenhardt, vice-présidents ; professeur Rimbaud, secrétaire général ; professeurs agrégés Carrieu, trésorier ; Boulet, secrétaire adjoint.

Xe Congrès français d'orthopédie. — Le Xe Congrès de la *Société française d'orthopédie* aura lieu le vendredi 12 *octobre* 1918 à la Faculté de médecine de Paris, à 9 heures du matin, sous la présidence de M. le professeur Nové-Josserand (de Lyon).

Questions mises à l'ordre du jour :

1° *Luxations pathologiques soudaines de la hanche.* Rapporteur : M. René LE FORT (de Lille).

2° *Le traitement chirurgical du pied plat.* Rapporteur : M. ALLENBACH (de Strasbourg).

Les membres de la Société qui désirent faire des communications particulières sont priés de s'inscrire, en lui envoyant le titre de leur communication, auprès du Dr Paul Mathieu, secrétaire général de la Société, 74, rue Vaneau, Paris (VIIe).

Hygiène et clinique de la première enfance. — A l'hospice des Enfants-Assistés, dans le service de M. le professeur Marfan, un cours de revision et de perfectionnement sera fait du mercredi 4 au mercredi 25 juillet 1928. Cet enseignement comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades, des exercices techniques de clinique et de laboratoire. Il aura lieu tous les jours, le matin de 9 heures à 11 heures et l'après-midi de 3 h. 30 à 5 h. 30. Droit à verser : 250 francs.

Programme du cours. — 4 juillet : La vie infantile. Ses caractères dans le premier âge, M. Marfan. — La pathologie du nouveau-né, M. J. Florand. — 5 juillet : Allaitement maternel ; sa nécessité ; sa direction générale. Incidents, M. Vallery-Radot. — Allaitement mercenaire. Syphilis et allaitement. Allaitement mixte, M. Chevalley. — 6 juillet : Allaitement artificiel. Règles et directions, Mme Dollfus. — Laits des animaux. Laits modifiés, M. Chevalley. — 7 juillet : Vue d'ensemble et classification des troubles digestifs dans la première enfance, M. Marfan. — Suralimentation. Sous-alimentation au sein. Examen et modifications du lait de femme, M. Vallery-Radot.

9 juillet : La constipation. Examen des selles. Maladie de Hirschprung, M. Hallez. — Les vomissements. Maladie des vomissements habituels, M. Dorlencourt. — 10 juillet : La sténose du pylore, M. Dorlencourt. — Diarrhée commune des enfants au sein et des enfants au biberon, M. Blechmann. — 11 juillet : Diarrhée cholériforme, M. Robert Broca. — Les carences alimentaires. La maladie de Barlow, M. Hallez. — 12 juillet : La débilité congénitale, M. Samsoën. — Les états de dénutrition dans la première enfance. Hypothrepsie et athrepsie, M. J. Debray. — 13 juillet : La syphilis héréditaire, M. Blechmann. — La syphilis héréditaire (*suite*), M. Blechmann.

16 juillet : Les cardiopathies congénitales, M. Turquety. — Le sang. Anémies du nourrisson, M. Hallez. — 17 juillet : Le rachitisme, M. Roudinesco. — Le rachitisme (*suite*), M. Roudinesco. — 18 juillet : Les infections

NOUVELLES *(Suite)*

chez le nourrisson. Infections cutanées, M. F. Florand. — Les infections des voies urinaires du nourrisson, M. J. Florand. — 19 juillet : Les rhinopharyngites. Les bronchites, M. Robert Broca. — La diphtérie du nourrisson, M. Samsoën. — 20 juillet : La broncho-pneumonie et les pleurésies purulentes, M. Samsoën. — La tuberculose du nourrisson, Mme Dollfus. — 21 juillet : La tuberculose du nourrisson (*suite*), Mme Dollfus. — Tétanie. Convulsions, M. Dorlencourt.

23 juillet : Méningites. Réactions méningées. Ponction lombaire, M. J. Florand. — Hydrocéphalie, M. Turquety. — 24 juillet : Myxœdème et mongolisme, M. Robert Broca. — Hygiène et protection de la première enfance. Fonctionnement de l'hospice des Enfants-Assistés, M. J. Debray.

Service de santé. — Par décision ministérielle du 23 mai 1928, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins commandants : M. Limasset (Louis-Henri-Hippolyte-Arthur-Robert), de la place de Vienne, désigné pour le 35e régiment de tirailleurs algériens (n'a pas rejoint), est affecté à l'hôpital Pasteur, à Nice (service).

M. Gabrielle (Joseph-Jean-Louis-Henry-Alfred), professeur agrégé du Val-de-Grâce, école du Service de santé militaire, Lyon, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

M. Lubet (Jean-Vincent-Henri), des troupes du Levant, en congé de rapatriement, est affecté aux troupes du Levant (volontaire) (service).

M. Monloup (Henri-Julien), des troupes du Maroc, est affecté à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains (service).

M. Ferron (Louis-Etienne-Gustave), de la place de Bordeaux, désigné pour les troupes du Levant (n'a pas rejoint), est affecté aux troupes du Maroc (service).

Médecin capitaine : M. Tuaillon (Henri-Paul-Auguste), des troupes du Maroc, est affecté au 363e régiment d'artillerie portée, à Castres (service).

Médecins lieutenants : M. Raganeau (Raymond-André), du 61e régiment d'artillerie, à Verdun, est affecté aux troupes du Levant (volontaire) (service).

M. Henry (Marcel-Etienne-Gabriel), du 1er régiment d'infanterie, à Cambrai, est affecté aux territoires du Sud tunisien (service).

Diagnostic et traitement des maladies de l'appareil digestif. — Sous la direction de M. le professeur Gosset aura lieu, à partir du 25 juin 1928, à l'usage des médecins et des étudiants pourvus d'au moins 16 inscriptions (N. R.) ou de 12 inscriptions (A. R.), un cours de diagnostic et de thérapeutique pratiques des maladies de l'appareil digestif. Ce cours sera fait par M. Ledoux-Lebard chargé de cours, pour la partie radiologique, et par M. René-A. Gutmann, attaché médical de la clinique, chargé des consultations de gastro-entérologie, pour la partie clinique et thérapeutique.

Les élèves collaboreront, sous la direction du Dr Gutmann, à la consultation et à l'établissement de la thérapeutique. Ils feront eux-mêmes, sous la direction du Dr Ledoux-Lebard, les examens radiologiques nécessaires. Lorsqu'il s'agira de cas chirurgicaux, ils assisteront ensuite aux opérations qui seront pratiquées par M. le professeur Gosset. Les divers examens complémentaires (tubages duodénaux, interprétation des radiographies simples ou en série) seront faits par eux ou avec leur assitance.

Cet enseignement essentiellement pratique aura une durée d'un mois et commencera le 25 juin 1928, à 18 heures, à la Salpêtrière, service du professeur Gosset, pavillon Osiris.

Le nombre des inscriptions est limité à dix. Le droit d'inscription est fixé à 150 francs pour les cours et 150 francs pour les travaux pratiques.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours pratique et technique d'anatomie pathologique du système nerveux. — M. Ivan Bertrand, chef de laboratoire, commencera le lundi 18 juin 1928, à la Salpêtrière, dans la clinique Charcot, une série de 12 leçons sur l'anatomie pathologique du système nerveux. Ce cours, d'un ordre essentiellement pratique, sera accompagné d'exercices techniques de laboratoire, avec présentation de pièces macroscopiques et étude de préparations histologiques.

Les élèves seront initiés aux techniques d'histopathologie nerveuse et pourront se constituer une collection des coupes qu'ils auront exécutées.

Le cours aura lieu tous les jours, de 14 à 16 heures, à la clinique Charcot, de la Salpêtrière (boulevard de l'Hôpital), du 18 au 30 juin 1928.

Les inscriptions pour ce cours comportant un droit de 250 francs sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Institut du Cancer. — Un cours de perfectionnement sur les méthodes de diagnostic et de traitement du cancer par MM. Roussy, Leroux, Oberling, Grandclaude, Héraux, Huguenin, professeur, agrégés et préparateurs de la Faculté de médecine ; Chastenet de Géry, Mme Laborde, Peyre, chirurgien et chefs de laboratoire du Centre anticancéreux de Villejuif, aura lieu du 2 au 13 juillet. Il est destiné aux médecins français et étrangers et comprendra des séances cliniques et des démonstrations de laboratoire, portant sur les méthodes actuelles de diagnostic et de traitement du cancer.

Les séances cliniques, avec présentation de malades, auront lieu tous les matins, à 10 heures, au Centre anticancéreux de Villejuif.

Les lundis, mercredis et vendredis, les élèves assisteront à la consultation et à la discussion des traitements à instituer.

Les mardis, jeudis et samedis : leçons cliniques avec discussion des résultats obtenus dans le traitement des cancers de l'utérus, du sein, du rectum, de la peau, de la langue et de la cavité buccale, de l'œsophage, du poumon, des tumeurs nerveuses et ganglionnaires.

Les démonstrations de laboratoire avec projections auront lieu l'après-midi, à 15 heures, à la Faculté de médecine.

Elles comprendront : 1o la lecture et la discussion des préparations histologiques relatives aux faits cliniques présentés dans la matinée ; 2o l'exposé des renseignements à tirer des biopsies et de l'examen du sang et des humeurs dans le diagnostic et le pronostic du cancer.

Ce cours donnera lieu à l'attribution d'un diplôme qui sera délivré par la Faculté de médecine.

La première séance aura lieu au laboratoire d'anatomie pathologique (21, rue de l'Ecole-de-Médecine), le lund

NOUVELLES *(Suite)*.

2 juillet, à 15 heures. Le droit à verser est de 200 francs.

Le transport de la place d'Italie à Villejuif (dix minutes) sera assuré par l'autobus de l'hospice Paul-Brousse.

On peut se faire inscrire, dès maintenant, auprès de Mlle Huré, secrétaire de l'Association pour le développement des relations médicales avec l'étranger, tous les jours (dimanches et samedis exceptés), de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, salle Béclard, à la Faculté de médecine (12, rue de l'École-de-Médecine, Paris, VIe).

Cours de perfectionnement de gynécologie. — MM. les Drs Douay, chef des travaux gynécologiques ; Bonnet et Chevalier, chefs de clinique, feront un cours de perfectionnement à la Clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 25 juin au mardi 10 juillet 1928.

Le cours complet en 14 leçons aura un caractère essentiellement pratique.

Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 18 heures.

Les examens de malades auront lieu de 18 à 19 heures. Les élèves sont priés de suivre les opérations et les consultations chaque matin, de 10 heures à midi.

Une démonstration cinématographique aura lieu à la fin du cours.

Le droit à verser est de 250 francs.

Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance de versement. Les élèves des cours précédents, les internes et externes des hôpitaux seront admis gratuitement à la condition de se faire inscrire à l'hôpital Broca, le premier jour du cours. Une carte d'entrée leur sera délivrée, leur permettant l'accès de l'amphithéâtre.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *Juin.* — M. Gorodetsky, La protection maternelle et infantile en Russie soviétique. — M. Dreyfus, Physiologie des diverticules vésicaux. — M. Seligman, La mesure thermo-électrique des températures cutanées. — M. Chatellier, Essais sur le thyroïdisme et la carie dentaire.

5 *Juin.* — M. Chalaby (Adham), Etude sur la grossesse interstitielle. — M. Jaïs (L.), Les maladies coloniales en France avant et après la guerre.

7 *Juin.* — M. Uzan, Etude du muguet et de son traitement. — M. Leroy (Denis), Le sulfarsénol dans les états hypothrepsiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujeon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Clinique Tarnier, M. le professeur Brindeau : Leçon clinique, à 10 h. 30.

9 Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

10 Juin. — *Paris.* Assistance publique, 10 heures, M. le Dr Milian : Traitement préventif de la syphilis.

10 Juin. — *Pouzzoles.* Congrès italien d'hydrologie et de climatologie.

11 Juin. — *Alger.* Hôpital Mustapha. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux civils d'Alger.

11 Juin. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 9 h. 30. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose, par M. le professeur Sergent et ses collaborateurs.

11 Juin. — *Bordeaux.* Cours de perfectionnement de la clinique ophtalmologique de M. le professeur Teulières.

11 Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis : Cours de thérapeutique dermato-vénéréologique de M. le professeur Jeanselme.

12 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la soutenance des thèses.

12 Juin. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'École de médecine de Grenoble.

12 Juin. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

12 Juin. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Widal : Leçon clinique

13 Juin. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Leçon clinique.

L'ERMITAGE d'ÉVIAN-les-BAINS Lac de Genève (Haute-Savoie)
LA MAISON DE RÉGIME FRANÇAISE PAR EXCELLENCE
CURES DE RÉGIMES AIR SOLEIL REPOS
Saison 15 Mai au 15 Octobre
FILIALE L'HIVER
HOTEL BELLEVUE à CANNES — Loggias individuelles
Pour tous renseignements, s'adresser à la Direction à ÉVIAN-LES-BAINS

VICHY
HOTELS du PARC et MAJESTIC, J. ALETTI, Directeur
HOTEL CARLTON, Frédéric HAINZL, Directeur.
THERMAL PALACE, J. RAINELLI, Directeur.
PAVILLON SÉVIGNÉ, J. MARTIN, Directeur.
HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

NOUVELLES *(Suite)*

13 JUIN. — *Paris*. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. Conférences sur les suppurations broncho-pulmonaires par M. le professeur P. BEZANÇON et ses collaborateurs.

13 JUIN. — *Paris*. Sorbonne. Société d'étude des formes humaines, 20 h. 30 : M. le Dr MAC AULIFFE : La personnalité, la ressemblance, la race.

13 JUIN. — *Paris*. Assistance publique, 17 heures. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat.

14 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

14 JUIN. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

14 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

15 JUIN. *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours de médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

15 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. Cours de perfectionnement de diagnostic et de traitement des maladies de l'appareil digestif par MM. le professeur GOSSET, les Drs LEDOUX-LEBARD et GUTMANN.

16 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 JUIN. —*Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de lHôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique, à 10 h. 30.

16 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr MAY : Pathologie générale du sympathique périphérique.

17 JUIN. — *Paris*. Sorbonne, 9 h. 30. M. le médecin principal SCHIKELÉ : Equipement du service de santé d'un front d'armée.

17 JUIN. — *Villes de préfecture*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

17 JUIN. — *Nancy*. Réunion médicale de Nancy.

18 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 1er, 2e et 3e examens dentaires.

18 JUIN. — *Paris*. Sorbonne, 20 heures. M. le médecin principal ABBATUCCI : Le conflit des idées sous les tropiques.

18 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. M. le Dr JEAN MEILLÈRE : Cours de chirurgie infantile.

18 JUIN. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Marseille.

18 JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 14 heures. Cours d'anatomie pathologique du système nerveux par M. le Dr IVAN BERTRAND.

18 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Ouverture des conférences de pathologie et de thérapeutique digestives par MM. les Drs LE NOIR et BRODIN.

18 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie ophtalmologique par MM. les Drs MORAX, MAGITOT, BOLLACK, HARTMANN.

19 JUIN. — *Besançon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Besançon.

20 JUIN. — *Toulouse*. Clôture du registre d'inscription pour le concours du clinicat ophtalmologique à la Faculté de médecine de Toulouse.

24 JUIN. — *Paris*. Assistance publique, 10 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI: Hamon, médecin de Port-Royal.

25 JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 heures. Cours de diagnostic et de traitement des maladies de l'appareil digestif sous la direction de M. le professeur GOSSET, avec le concours de MM. les Drs LEDOUX-LEBARD et GUTMANN.

25 JUIN. — *Charolles*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin inspecteur d'hygiène de la région de Charolles.

26 JUIN. — *Amiens*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine d'Amiens.

27 JUIN. — *Paris*. Assistance publique, 9 heures. Ouverture du concours de l'internat.

2 JUILLET. — *Marseille*. Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Marseille.

2 JUILLET. — *Toulouse*. Clôture du registre d'inscription pour le concours du clinicat chirurgical de la Faculté de médecine de Toulouse.

2 JUILLET. — *Paris*. Congrès de l'habitation.

2 JUILLET (2 au 14). — *Strasbourg*. Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie sous la direction de M. le professeur CANUYT.

3 JUILLET. — Concours d'entrée pour l'École du service de santé militaire de Lyon.

3 JUILLET. — *Paris*. Concours d'admission à l'Ecole du service de santé militaire.

5 JUILLET. — *Paris*. Congrès international de l'Assistance publique.

Iodéine MONTAGU

(Bi-Iodure de Codéine)

SIROP (0,03) / *GOUTTES* (Xg=0,01) / *PILULES* (0,01) } TOUX, EMPHYSÈME, ASTHME

49, Boulevard de Port-Royal, PARIS — R. C. 38.810

Dragées DU DR. **Hecquet**

au Sesqui-Bromure de Fer *(4 à 6 par jour)* } CHLORO-ANÉMIE, NERVOSISME

MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS — R. C. 39.810

CHRONIQUE DES LIVRES

Physics in medical radiology, par S. Russ, Clark et Watters (*Chapman et Hall, Londres*).

Le développement considérable de la radiologie médicale a rendu nécessaire la formation d'un corps de spécialistes possédant des connaissances techniques précises et assez étendues, que l'on ne peut raisonnablement exiger de tous les médecins. Cette nécessité a conduit à la création d'un diplôme de radiologiste que délivrent diverses Universités. Au programme des examens qui mènent à ce diplôme, la physique, théorique et appliquée, tient naturellement une grande place, et, dans les différents pays, on a écrit d'excellents manuels destinés à l'enseigner. Celui que viennent de publier MM. Russ, Clark et Watters réalise parfaitement le but visé. Il expose clairement les lois fondamentales de l'électricité statique et dynamique en n'insistant que sur ce qui est susceptible d'applications pratiques, par exemple : définition des unités, lois des courants dérivés, mesures électriques, conductivité des gaz, principe des alternateurs, etc. La physique vibratoire et la radio-activité sont naturellement l'objet de soins particuliers. Les auteurs touchent, avec mesure, à des questions plus élevées, comme la théorie des quanta. Au point de vue de la technologie pratique, les modes de production des courants alternatifs, des rayons X, des courants de haute fréquence, etc., sont clairement indiqués, mais sans entrer dans tous les détails qui sont surtout le fait des ingénieurs.

Ce livre est écrit pour les radiologistes et nullement pour les physiciens : les auteurs utilisent quelques formules simples, bien qu'ils soient, disent-ils, parfaitement avertis de l'horreur profonde qu'inspire toute mathématique au commun des médecins. Je dirai aux auteurs, si cela peut les consoler, que cette horreur n'est malheureusement pas spéciale à nos confrères britanniques.

A. Baudouin.

Traité d'urologie, par G. Marion, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien du service Civiale (hôpital Lariboisière). *Deuxième édition entièrement refondue.* Deux volumes formant ensemble 1 192 pages avec 482 figures et 31 planches hors texte en couleurs, reliés toile, fers spéciaux : 200 francs (*Masson et Cie, éditeurs*, 1928).

Cette nouvelle édition du Traité classique de Marion entièrement refondue, augmentée d'une centaine de pages, d'environ 50 figures et de 16 planches en couleurs nouvelles, est appelée au même succès que la précédente.

Un ouvrage comme celui de Marion ne peut pas s'analyser : il résume une vie scientifique et professionnelle déjà longue consacrée à la pratique de l'urologie dans laquelle on sait que ce chirurgien est passé maître.

En ce qui concerne le fond, tout y est avec cet ordre et cette méthode qui sont les qualités fondamentales de l'auteur ; on n'y trouve pas de surcharge bibliographique mais seulement l'indication, lorsque cela est utile, du travail original le plus récent qui met au point une question donnée.

Des chapitres nouveaux ont été ajoutés à cette deuxième édition : la cystographie, la pyélographie, l'infarctus rénal, l'hypertrophie congénitale du col vésical, etc.

Une illustration abondante et soignée, de magnifiques planches en couleurs facilitent la lecture du texte.

La forme est de tous points parfaite : le style est simple, clair. Marion ne craint pas d'entrer dans les détails pratiques que les opérateurs ont tant besoin de connaître. Le grand mérite de son livre, c'est qu'il est vécu : l'expérience incomparable que Marion a acquise dans son service si recherché de Lariboisière lui permet de décrire la meilleure façon d'opérer et de diriger les soins après l'opération, ces soins étant, en urologie comme dans beaucoup d'autres branches de la chirurgie, d'une importance égale à l'opération elle-même.

Albert Mouchet.

L'année obstétricale. Travaux de 1925 et questions obstétricales d'actualité, par les Drs H. Vignes et B. Jean, avec la collaboration du professeur Robin (d'Alfort) (*Masson et Cie, à Paris*).

Vignes et B. Jean ont résumé tous les travaux parus en 1925 et intéressant l'obstétrique. Présenté sous la même forme que le livre publié l'an dernier par Vignes et Dauphin, et relatant les travaux de 1924, l'ouvrage comprend trois parties :

La première partie est une bibliographie systématique des travaux obstétricaux de l'année. Non seulement très complète en ce qui concerne la littérature médicale française, elle renferme également toutes les références étrangères, particulièrement riches en articles américains et allemands. Les articles les plus intéressants sont d'ailleurs analysés en quelques lignes. On trouve ainsi, dans chacun des chapitres de la gestation, de la parturition et du post-partum, les notions nouvelles cliniques et thérapeutiques. Ce chapitre est particulièrement utile au spécialiste par l'ampleur des documents fournis.

Dans la deuxième partie, Vignes a étudié une série de questions présentant un caractère d'actualité et en a donné une synthèse. Parmi elles, il faut surtout citer l'étude sur la réaction de Wassermann en pratique obstétricale. L'auteur montre les désaccords fréquents, chez la femme enceinte, entre la clinique et le laboratoire. Il étudie les réactions sérologiques non seulement au cours de la gestation, mais pendant l'accouchement et le post-partum. De même, il étudie le Bordet-Wassermann chez le nouveau-né, puis chez le nourrisson et le jeune enfant. Il en tire d'intéressantes déductions au point de vue pathogénique et thérapeutique.

La question de la gestation chez les cancéreuses est étudiée dans tous ses détails. L'action du cancer sur l'évolution de la gestation et le développement du fœtus, les modifications du cancer chez la femme enceinte sont précisées pour les différents cancers, grâce à de nombreuses observations.

Parmi les autres sujets traités, citons encore : la physiologie du placenta, tant au point de vue des passages de la mère à l'enfant que de la sécrétion interne du placenta ; la fonction pancréatique pendant la gestation ; les anémies chez la femme enceinte ; la parasitose intestinale au cours de la grossesse.

Quelques chapitres d'obstétrique vétérinaire, rédigés par le professeur Robin (d'Alfort), forment la troisième partie du traité Ils contiennent de nombreux travaux extrêmement intéressants, au point de vue de la physiologie et de la pathologie obstétricale comparée.

Jean Ravina.

HISTOIRE DES VIEILLES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES (1)

LA TISANE DE FELTZ (2)

C'est dans un document daté de juillet 1759 que nous avons trouvé pour la première fois un témoignage précis sur le médecin FELS, de Schlestadt, dont l'apozème antivénérien, inscrit au Codex jusqu'en 1884, va faire l'objet de cette étude.

Il soigne le 31 juillet un syphilitique, Harnoncourt de Morsan, enfermé au donjon de Vincennes, et lui fait prendre sa tisane déjà très réputée (3).

Mais c'est dans une note publiée dans les *Annonces, Affiches et Avis divers* du 11 février 1761 (4) que nous avons trouvé le plus de renseignements sur Fels et sa spécialité.

Il est dit d'abord que cet apozème, qui ne contient pas de mercure, guérit radicalement en vingt-quatre jours « les maladies les plus invétérées ». Des cures ont été faites avec ce médicament par le premier médecin du roi et « autres chefs de l'art » ; il a excité leur admiration.

Aussi, un arrêt du Conseil d'État du roi en date du 23 août 1760 a maintenu l'inventeur « dans la possession de la composer et administrer par lui-même ou ses préposés à Paris comme dans les provinces ».

Cet arrêt est confirmé à Fels par une lettre de De Lucé, intendant d'Alsace, datée de Strasbourg, 16 octobre 1760. Fels était alors retourné chez lui à Schlestadt, dont il était bourgmestre, pour mettre en ordre ses affaires domestiques.

De Lucé, de la part du roi, lui écrit : « L'intention du Roi est que vous retourniez au plus tôt à Paris », les succès obtenus par son traitement rendant indispensable ce retour précipité dans la capitale.

Comme Fels est assuré que sa place de bourgmestre lui sera conservée, il obéit de suite et l'annonce nous fait connaître qu'il loge alors rue Quincampoix, dans la maison du spécialiste Arnoult, le célèbre vendeur du *Sachet anti-apoplectique*.

C'est lui qui vraisemblablement est appelé au donjon de Vincennes par le lieutenant de police qui écrit le 30 octobre 1760 à propos d'un malade (5) :

« Il a été anciennement et à différentes fois mal guéri, de la maladie vénérienne, en sorte que le virus empoisonneur lui affecte toute la jambe gauche qui est engagée en trois endroits. J'enverrai un chirurgien de Paris, dont un remède a été éprouvé avec succès par un prisonnier du château. »

L'année suivante, et nous citons ce fait pour montrer combien Fels était alors populaire, il est appelé en consultation pour un cas grave par le célèbre Bordeu qui fait devant lui l'histoire de sa malade (6).

Fels meurt en 1762 ; nous ignorons la date exacte de cette mort. Un arrêt du Conseil d'État en date du 23 avril 1762 (7) « permet à la dame veuve du Dr Fels, premier médecin et bourgmestre de la ville de Schelestadt, de composer et d'administrer ou faire administrer par ses préposés tant à Paris que dans les provinces le *remède* ou *spécifique antivénérien* dont feu son mari a fait la découverte ».

Les contrevenants seront passibles de 3 000 livres d'amende, mais la veuve Fels devra s'adjoindre Caumont père, médecin ordinaire des Cent Suisses, qui « avait exactement observé la méthode et les effets de ce remède, pendant les trois dernières années que M. Fels l'a administré tant à Paris qu'à Versailles ». En effet, le premier médecin du roi, Sénac, « ordonne par ce même arrêt, que l'administration de ce spécifique sera faite sous l'inspection et direction dudit sieur Caumont », qui habite à Paris rue de Bourgogne, près de la rue de Varennes.

Quelques mois plus tard, cet arrêt est confirmé par des lettres patentes « sur arrêt du 23 avril dernier portant privilège exclusif pour la composition et administration du remède antivénérien du Sr Fels en faveur de la de Marie-Anastase Weiper, veuve du d. Sr Fels.

« Na. Les lettres patentes cy-dessus sont en date du 3 décembre 1762 » (8).

Dans le *Mercure de France* de février 1763 (9) paraît une longue note de la veuve Fels. Elle annonce qu'elle n'a pu reproduire dans le numéro

(1) Nous avons déjà publié sur ce sujet les monographies suivantes :

a. Gouttes d'or du général de la Motte (*Revue moderne de pharmacie*, janvier 1922 ; *Courrier médical*, janvier 1925).

b. Remède universel ou poudre d'Ailhaud (*Pharmacie française*, mai 1922 ; *Courrier médical*, novembre et décembre 1927).

c. Rob Boyveau Laffecteur (*Bulletin de la Société d'histoire de la pharmacie*, avril-juin 1923).

d. Elixir de Garus (*Courrier médical*, 26 octobre 1924), étude préliminaire qui sera complétée prochainement.

e. Petit-lait de Weiss (*Ibid.*, 14 février 1926).

f. Eau de mélisse des Carmes (*Bulletin de la Société d'histoire de la pharmacie*, octobre 1926).

g. Pilules de Belloste (*Bulletin des sciences pharmacologiques*, avril et mai 1928).

(2) Orthographe du Codex 1884, p. 340. Les contemporains ont écrit « Fels », comme nous le verrons.

(3) Drs GOULARD et SÉRIEUX, Le service médical au château de Vincennes (*Bulletin de la Société d'histoire de la médecine*, 1927, p. 431).

(4) Bibliothèque nationale, Lc², 66.

(5) SÉRIEUX et GOULARD, *loc. cit.*

(6) *Gazette de médecine* du 3 août 1761.

(7) *Mercure de France*, août 1762, p. 138.

(8) Archives nationales, O¹, 106, p. 348.

(9) P. 203.

d'août 1762 les nombreuses attestations flatteuses pour son spécifique, ces documents étant alors sous scellés par suite du décès de son mari. Elle donne ensuite :

1º Une attestation concernant la guérison par la tisane de Fels d'une femme syphilitique de Noyon ; elle est signée de Petit, premier médecin du duc d'Orléans, de Guérin, chirurgien-major des Mousquetaires noirs, et de Moreau, premier chirurgien de l'Hôtel-Dieu ;

2º Une attestation concernant le mari de cette dame, signée de Petit, Le Thieullier, Cantwell, docteurs-régents de la Faculté de médecine de Paris, etc. ;

3º Suivent des attestations de malades guéris par la tisane : le sieur D..., bourgeois de Paris ; M. Monnet, etc.

Mme Fels donne toujours comme adresse celle du spécialiste Arnoult.

Malheureusement (1), dans ce même journal l'un des répondants indiqués par la veuve Fels, Guérin, fait savoir au public que, pour lui comme pour Moreau, le certificat publié est un faux, et il ajoute :

« Les certificats en fait de remèdes nouveaux me paroissant pour le Public de la dernière conséquence, et trouvant fort mauvais que l'on me fasse parler d'une chose que je ne connais point et sur laquelle je n'ai rien dit... »

Il confirme ce fait dans le numéro de janvier 1764 (2) par la lettre suivante adressée au directeur du journal :

« J'ai lu avec surprise, Monsieur, dans le *Mercure* du mois de décembre, que la veuve du Dr Fels citoit une attestation signée de moi et de M. Moreau, concernant une femme de la paroisse d'Ablincour : quoique j'aye déjà désavoué cette même attestation, ainsi que M. Moreau, dans l'un de vos *Mercures* de l'année 1762, vous avez sans doute crû, monsieur, que cette dernière attestation avoit été donnée depuis. J'ai l'honneur, non seulement de vous assurer le contraire, mais que je trouve fort étrange que l'on revienne à la charge sur un fait aussi faux et aussi authentiquement désavoué. Je suis...

« GUÉRIN. »

Il faut croire que l'*Almanach d'indication* (3) pour 1769 n'était guère tenu au courant, puisqu'il annonce cavalièrement que :

« Le sieur Fels, rue Quincampoix, premier médecin et bourgmestre de Schelestadt, autorisé par lettres patentes de Sa Majesté, et par privilège exclusif, vend un spécifique anti-vénérien qui guérit radicalement en vingt-quatre jours les maladies les plus invétérées et dont les succès admirables lui méritent de plus en plus la confiance publique. »

Nous retrouvons trace de notre spécialité en 1780 seulement ; à cette époque, un sieur Boisne demande à la Société Royale de Médecine un privilège pour vendre la tisane de Fels. Voici le compte rendu de la séance du mardi 20 juin 1780 (4) :

« MM. Colombier, Macquart et Caille ont été chargés d'examiner la recette de la *Tisane de Fels* : cette recette avait été donnée précédemment. M. Caille, qui avait été chargé de l'examiner, ne s'étant pas trouvé tout à fait d'accord avec M. Dubourg qui en était aussi commissaire, le rapport de M. Caille et la recette ont été remis à M. Bucquet, parmi les papiers duquel on ne les a pu retrouver. On demandera à M. Boisne la recette complette et avec tous ses détails. »

Boisne donne rapidement cette formule, puisque dans la séance de la Société Royale du 15 octobre 1780 (5) sa spécialité est à nouveau examinée.

La formule qu'il a donnée est différente de celle de Fels, différente aussi de celle donnée par Baumé dans ses *Éléments de pharmacie* et qui est la suivante (6).

Salsepareille coupée..........	2 onces
Squine......................	1 once
Antimoine..................	4 onces
Colle de poisson............	āā 1 once 1/2
Écorces de buis.............	āā 1 once 1/2
Lierre de muraille..........	āā 1 once 1/2

« On fait bouillir toutes ces substances dans six pintes d'eau : on suspend l'antimoine enfermé dans un nouet : lorsque la liqueur est réduite à trois pintes, on la passe et on y fait dissoudre :

Sublimé corrosif................ 3 grains.

« On fait boire au malade une pinte de cette tisane par jour, en trois ou quatre verres. Elle guérit les maladies vénériennes. »

Suivent les modes d'administration et doses.

La grosse innovation de Boisne est la suppression du sublimé, qui, d'après le rapporteur, existe dans les formules de Fels et de Baumé. Plus heureux que nous, ce rapporteur a eu sous les yeux la formule exacte de Fels, qui doit dormir avec celle des *pilules de Belloste* et tant d'autres documents précieux dans les dossiers non classés

(1) Cette annonce était déjà parue dans le *Mercure* de janvier 1763.
(2) T. I, p. 206.
(3) Bibliothèque nationale, V, 25838.
(4) Bibliothèque de l'Académie de médecine, manuscrit 7.
(5) *Ibid.* manuscrit 13, p. 70.
(6) Édition 1773, p. 865.

HISTOIRE DES VIEILLES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

de la bibliothèque de l'Académie de médecine.

Cette légère modification semble insuffisante à la Société Royale de Médecine pour justifier un nouveau privilège, et la docte Société adopte les conclusions suivantes, désastreuses pour Boisne et signées par de Horne, Colombier et Caille : « Quoi qu'il en soit, si le S. Boisne avait un privilège pour vendre la *tisane de Feltz*, qu'est-ce qui l'empêcherait d'y ajouter du sublimé corrosif quand il le jugerait à propos ? Ces considérations jointes à celles de la mort de Feltz, au défaut de titre de la part du S. Le Boisne, sont plus que suffisantes pour nous déterminer à refuser toute espèce d'approbation à ce remède, qui au fond ne présente rien de préférable aux moyens connus jusqu'ici. »

Depuis cette date nous n'avons rien trouvé d'important au sujet de la *tisane de Fels* en tant que spécialité pharmaceutique. Mais de nombreuses modifications ont été proposées à la formule de Baumé, notamment celle du professeur Boyer, donnée par le fils de l'auteur, publiée par la *Gazette de Santé* de 1829 (1) et que nous donnons ci-dessous :

(1) P. 254.

Salsepareille fendue et coupée aux ciseaux	3 onces.
Colle de poisson battue dans un mortier et effilée aux ciseaux	4 gr. 2 scrup.
Antimoine cru renfermé dans un nouet de linge	4 onces.

L'auteur décrit ensuite le mode opératoire et donne la posologie de l'apozème.

Pour ne pas prolonger inutilement ce travail, nous signalerons simplement les longues discussions des thérapeutes, au début du XIXe siècle, sur les causes de l'activité de la *tisane de Fels* et les nombreuses variantes proposées à ce sujet pour sa composition (2) ; nous terminerons en donnant la formule telle qu'elle figurait encore au Codex de 1884 :

Salsepareille fendue et coupée	60
Colle de poisson	10
Sulfure d'antimoine pulvérisé	80
Eau distillée	2 000

M. Bouvet,
Docteur en pharmacie,
Licencié ès sciences physiques.

(2) Voy. par exemple Henry et Guibourt, Traité de pharmacie, 3e édition, 1847, p. 360.

PRATIQUE PHARMACOLOGIQUE

IIIe CONFÉRENCE INTERNATIONALE POUR LA STANDARDISATION BIOLOGIQUE DE CERTAINS MÉDICAMENTS

Francfort-sur-Main, 25-28 *avril* 1928.

Résolutions adoptées par la Conférence (1)

I. — *Arsénobenzènes.*

Les recommandations de la Conférence de Genève de 1925 ont été passées successivement en revue en tenant compte des rapports reçus des professeurs Hata (Tokyo), Hirszfeld (Varsovie), Tiffeneau (Paris), Voegtlin (Washington), concernant l'utilisation du standard préparé par le professeur Kolle et distribué par le Dr Dale en vue des recherches expérimentales.

La question du standard et des méthodes d'essai fait ensuite l'objet d'une discussion très approfondie à laquelle prennent part les professeurs Kolle, Hata, Tiffeneau, Hirzsfeld et le président Dr Dale, et au cours de laquelle il a été convenu que chaque État peut modifier son standard national à condition d'en exprimer la valeur par rapport au standard international.

Les conclusions suivantes concernant les recommandations de Genève ont été formulées :

I et II. Ces articles sont maintenus sans-modification.

III. Cet article est maintenu avec les additions suivantes concernant les standards de néosalvarsan et de sulpharsphénamine.

1° Que les échantillons standards de néosalvarsan et de sulpharsphénamine préparés respectivement par les professeurs Kolle et Voegtlin pour les essais ont été reconnus appropriés à la détermination de la toxicité et de l'action curative expérimentale ; ces produits sont susceptibles de fournir une base comme standards internationaux.

2° Que lorsqu'une nouvelle préparation de néosalvarsan sera nécessaire, il y aura lieu, avant d'adopter ce produit comme standard international, de le soumettre à des essais, en vue de déterminer s'il est bien équivalent comme toxi-

1. Cette conférence, convoquée par le Comité d'hygiène de la *Société des Nations*, fut présidée par le Dr H.-H. Dale (Londres) assisté de MM. les professeurs Bijlsma (Utrecht), E. von Knaffl-Lenz (Vienne), Rost (Berlin), Tiffeneau (Paris) et, en outre, pour ce qui concerne la question des arsénobenzènes, MM. les professeurs S. Hata (Tokyo), Hirszfeld (Varsovie), W. Kolle (Francfort), Schlossberger (Francfort), ainsi que Miss Durham (Londres) et Frl. Leupold (Francfort). Les propositions de la conférence seront soumises à la Commission permanente en vue de l'adoption du texte définitif qui sera publié ultérieurement dans le rapport de la Commission.

cité et comme activité curative expérimentale au standard actuel. Ces essais seront effectués tout d'abord par la George Speyer Haus, puis par le National Research Institute, Londres.

De même, lorsque la préparation d'un nouveau standard de sulfarsphénamine (sulfarsénobenzène, sulfarsenol, myosalvarsan) sera devenue nécessaire, le produit préparé sera également essayé en vue de déterminer s'il est bien équivalent au standard existant actuellement à l' « Hygienic Laboratory de Washington », puis soumis de la même façon à d'autres essais de façon que, avant son adoption comme étalon international, les essais du nouveau standard aient été confirmés par les experts des autres pays.

En vue d'assurer la plus grande stabilité possible des standards de ces deux dérivés arsenicaux, la Conférence propose les précautions suivantes. Avant d'être adopté comme standard, le produit préparé à cet effet devra être essayé, au point de vue de sa stabilité à la chaleur, par un chauffage de plusieurs jours à 60° ; d'autre part, il est nécessaire que le produit soit desséché dans *le vide* sur P^2O^5 jusqu'à poids constant, puis introduit dans des ampoules de verre remplies d'un gaz inerte bien desséché ; après avoir été scellées, ces ampoules sont conservées à une température qui ne dépasse pas 0°. Cette conservation des standards à basse température s'effectuera non seulement dans l'institut où ils sont préparés, mais encore dans tous les instituts auxquels ils seront distribués.

IV. Sur le conseil du professeur Hata, il est décidé que l'essai de l'action curative expérimentale peut être effectué, soit sur les animaux infectés de trypanosomes, soit sur ceux infectés de spirochètes. La recommandation IV de la Conférence de Genève est en conséquence modifiée comme suit :

Avant d'être mis en circulation pour le traitement thérapeutique, chaque lot de produit arsenical devra être essayé, d'une part, sur des animaux normaux afin de déterminer sa toxicité, d'autre part sur des animaux infectés avec une race appropriée de trypanosomes ou de spirochètes, afin de fixer son activité curative expérimentale.

V. Le président rapporte brièvement les expériences qui ont été entreprises en vue de déterminer la valeur des divers types d'essai lorsqu'on envisage des préparations dont la toxicité est plus ou moins différente de celle du standard. Il est décidé qu'il y a lieu de fixer une limite supérieure de toxicité, et d'adopter pour cette limite le taux, de 20 p. 100 par rapport au standard. La recommandation de la Conférence de Genève est, en conséquence, modifiée comme suit :

« Que la toxicité d'échantillons prélevés dans chaque lot soit recherchée sur dix souris ou cinq rats au minimum ou, simultanément, sur ces deux catégories d'animaux ; le produit contenu dans chacune des différentes ampoules prélevées elles-mêmes dans les divers lots devra être titré séparément. Seules pourront être autorisées les préparations dont la toxicité, pour des conditions expérimentales identiques, ne se sera pas montrée supérieure de plus de 20 p. 100 à celle de l'échantillon standard qui leur correspond. »

VI. Les modifications apportées à ce paragraphe sont la conséquence des additions faites comme il est exposé ci-dessus au paragraphe 4.

La recommandation VI doit donc être formulée comme suit :

« 1° Utiliser une série de souris ou de rats infectés au même degré par une même souche de trypanosomes ou de spirochètes, ce degré étant déterminé par la numération de parasites par unité de volume de sang.

« 2° Sur une telle série d'animaux, infectés d'une manière identique, examiner, d'une part, l'activité curative expérimentale de plusieurs (2 à 4) doses croissantes prélevées dans chaque lot de préparations, en utilisant au moins trois animaux pour chaque dose et, d'autre part, les effets obtenus par les mêmes doses et dans les mêmes conditions d'infection avec la préparation standard.

« 3° Les produits en question ne seront acceptés, pour l'emploi thérapeutique, que lorsque, dans des conditions identiques d'expérimentation, leur activité curative expérimentale ne sera pas inférieure de plus de 20 p. 100 à l'activité de la préparation standard.

VII. Cet article est maintenu sans modification.

II. — Digitale, strophantus et scille.

Les recommandations de la Conférence de Genève ont été successivement examinées et modifiées ou maintenues comme il est dit ci-après :

Recommandation n° 1. — En ce qui concerne la recommandation n° 1, de nombreux rapports sont parvenus de différents pays dans lesquels le standard préparé par le regretté professeur Magnus a été, depuis 1925, l'objet de divers essais. Le professeur Rosta fait une communication importante et détaillée concernant l'application en Allemagne depuis le 1er janvier 1928 d'un standard national correspondant à celui préparé par le professeur Magnus ; il a été exposé qu'en ce qui concerne les quantités de feuilles de digi-

tale nécessaires pour la consommation allemande, il n'y a eu aucune difficulté à préparer des quantités suffisantes de digitale contenant par gramme 2 200 à 2 350 doses mortelles pour la grenouille, valeur qui correspond exactement à celle du standard préparé par le professeur Magnus. Les rapports provenant des autres pays dans lesquels le standard, quoique non adopté officiellement, a été essayé, se sont montrés uniformément favorables. Aussi la Conférence propose de recommander à la Commission permanente de standardisation d'adopter définitivement, pour l'usage international, la poudre standard du professeur Magnus.

Par suite du décès du professeur Magnus survenu depuis la Conférence de Genève, il est indispensable qu'un nouvel arrangement soit pris en vue du renouvellement du standard lorsque la provision préparée et fournie par le professeur Magnus sera à peu près épuisée ou présentera des signes d'altération. A l'unanimité, la Conférence a proposé le Dr Bijlsma, de l'Université d'Utrecht (Hollande), qui sera prié de se charger du nouveau standard dès qu'il y aura lieu d'en préparer un nouveau stock et que cette préparation sera effectuée en mélangeant un certain nombre d'échantillons de feuilles de digitale d'origines diverses et soigneusement desséchées, de façon à obtenir un mélange possédant une activité identique à celle du standard actuel examiné par la méthode de perfusion sur le chat. La Conférence recommande enoutre que, avant d'adopter ce standard pour l'usage international, l'essai en soit fait dans divers autres pays par différentes méthodes, notamment par la méthode de perfusion, soit sur le cobaye comme il est recommandé par le professeur Knaffl-Lenz, soit sur le chien comme il est recommandé par le professeur Tiffeneau, ou plus particulièrement par la méthode de détermination de la dose mortelle pour la grenouille.

Le nouveau standard ne sera définitivement adopté que lorsque les rapports des experts des différents pays auront montré, par l'emploi de diverses méthodes, que son activité est identique à celle du standard actuel.

Enfin il est recommandé que dans la préparation du nouveau standard international on effectue une plus parfaite dessiccation que celle réalisée par le professeur Magnus, et que le produit réparti en ampoules de verre pour sa conservation ne contienne pas plus de 3 p. 100 d'eau, alors que le standard actuel en contient environ 7 à 8 p. 100.

Recommandation n° 2. — Le texte de Genève est adopté sans modification.

Recommandation n° 3. — La Conférence est d'avis qu'il n'y a aucune raison de formuler des recommandations plus larges en ce qui concerne les méthodes d'essai adoptées par la Conférence de Genève. Elle estime que les deux méthodes suivantes peuvent être recommandées, à savoir :

a. La méthode à la grenouille, soit dans les conditions recommandées par la Conférence de Genève, soit avec toute autre modification ;

b. La méthode de perfusion par la voie intraveineuse chez les mammifères telle qu'elle a été décrite par Hatcher et modifiée par Magnus et ses collègues chez le chat, par Knaffl-Lenz chez le cobaye, ou par Tiffeneau chez le chien.

En ce qui concerne la méthode décrite par Mansfeld et utilisant des fragments du sinus veineux de la grenouille, et celle de Trevan utilisant l'oreillette isolée du lapin, la Conférence est d'avis que ces méthodes méritent d'être prises en considération, mais nécessitent un plus grand nombre de recherches.

D'autre part, pour ce qui est de la décision prise par la Conférence de Genève d'accepter, pour l'essai sur la grenouille tel qu'il est décrit en détail dans le rapport, une tolérance de plus ou moins 25 p. 100 vis-à-vis du standard, la Conférence estime, à la lumière des expériences effectuées depuis lors et particulièrement de l'exposé des faits présentés par ses membres, les professeurs Rost et Tiffeneau, que cette tolérance est trop large, et qu'une tolérance de 15 p. 100 en plus ou en moins fournirait une marge suffisante pour la pratique usuelle.

Pour ce qui concerne la préparation et l'essai de la teinture de digitale, la Conférence est d'avis qu'il y a lieu de tenir compte des conditions de sa préparation, soit en petites quantités, comme c'est le cas pour les pharmaciens d'officine, soit en grand dans le cas des fabricants de produits pharmaceutiques. Dans le premier cas, aucune autre prescription n'est nécessaire que de recourir à une poudre contrôlée et titrée, conformément au standard international. Dans le deuxième cas, qui s'applique également à la fabrication en grand de diverses préparations spécialisées de digitale contenant la totalité des principes actifs de la drogue, il est inutile d'exiger des fabricants qu'ils recourent à la drogue standardisée, à condition toutefois que l'activité de la teinture préparée par eux soit contrôlée par l'essai biologique et reconnue identique à l'activité de la teinture préparée à partir du standard international.

Au point de vue de l'expression de la valeur de la digitale, la Conférence estime qu'il y a lieu d'adopter une unité d'activité par rapport au standard international, et elle propose la résolution suivante :

PRATIQUE PHARMACOLOGIQUE *(Suite)*

« Lorsque le titrage de la digitale ou de ses préparations est exprimé en unités d'activité, l'unité employée pour chaque préparation et pour chaque pays sera une unité internationale définie par l'activité spécifique contenue dans 0gr,1 du standard international.

Recommandation n° 4. — Pour ce qui concerne les préparations du strophantus pour lesquelles la Conférence de Genève a prescrit comme standard le g-strophantine ou ouabaïne, la Conférence a pris note des observations du Dr Burn et du professeur Straub concernant l'activité variable de divers échantillons d'ouabaïne dont l'eau de cristallisation était variable. Après discussion, il a été recommandé que dans l'essai biologique du strophantus ou de ses préparations avec l'ouabaïne comme standard, la quantité d'ouabaïne soit exprimée en ouabaïne anhydre. Pour faciliter ce titrage, il a été décidé qu'un échantillon type d'ouabaïne serait préparé et conservé comme standard international pour l'essai biologique des strophantus et de leurs préparations, et que ce standard aurait une teneur en ouabaïne exactement précisée. A la demande des autres membres de la Conférence, le professeur Tiffeneau accepte la responsabilité de préparer un tel standard et de le conserver pour le Service d'hygiène de la Société des Nations.

Taille. — La Conférence a envisagé la possibilité de créer un étalon international pour la scille et ses préparations et recommandé que la possibilité de préparer un étalon fixe d'un échantillon approprié désséché de cette substance fasse l'objet d'une enquête expérimentale.

III. — Insuline.

La Conférence a pris connaissance des rapports provenant des laboratoires officiels ou non des différents pays, dans lesquels a été utilisé, depuis 1925, le standard d'insuline recommandé par la Conférence de Genève. Ces rapports sont tous favorables et l'unité proposée par la Conférence de Genève est maintenant en usage dans le monde entier et adoptée comme la seule unité d'insuline. Etant donnée cette situation satisfaisante, la Conférence décide, en ce qui concerne l'unité d'insuline, d'adopter sans modification les recommandations de la Conférence de Genève.

Pour ce qui est de la question soulevée dans la recommandation n° 6, le président rapporte qu'il n'a reçu de ses collègues du sous-comité aucune information permettant de proposer à la Conférence des décisions concernant la quantité de résidu sec à tolérer par unité d'insuline et concernant la durée de conservation des préparations d'insuline.

Etant donnés les progrès généraux réalisés actuellement à ces deux points de vue dans la préparation de l'insuline dans les divers pays, le président estime qu'il est inutile de poursuivre plus longtemps cette étude internationale ; la Conférence adopte cette manière de voir, si bien que la recommandation n° 6 peut être considérée comme supprimée jusqu'à ce qu'il soit reconnu qu'une étude internationale est de nouveau nécessaire.

IV. — Hypophyse.

Les recommandations de la Conférence de Genève 1925 ont été examinées en tenant compte des renseignements présentés par les Drs Dale et Bijlsma et les conclusions suivantes adoptées :

I. Les recommandations 1 et 2 sont maintenues sans modification. Les rapports des différents services auxquels le standard préparé par le professeur Voegtlin a été envoyé se sont montrés uniformément favorables à son adoption.

II. En ce qui concerne les recommandations 3 et 4, la Conférence considère que celles-ci ne sont pas indispensables et peut-être même non recommandables par suite du doute exprimé par quelques membres de la Conférence concernant la persistance de l'activité antidiurétique de la glande originale, lors de son traitement par l'acétone en vue de l'obtention du standard. En conséquence, la Conférence décide que les recommandations 3 et 4 de la Conférence de Genève ne soient pas maintenues. La recommandation 5 a été discutée en détail et la Conférence décide de la modifier comme suit :

« Que les préparations aqueuses de la poudre standard de lobe postérieur d'hypophyse soient, en vue des essais biologiques comparatifs, obtenues suivant la méthode indiquée dans la dixième édition de la Pharmacopée des Etats-Unis. Pour la détermination de l'activité ocytocique, il est recommandé d'employer le procédé utilisant l'utérus isolé de cobaye vierge tel qu'il est décrit dans la dixième édition de la Pharmacopée des Etats-Unis ; pour la détermination de l'activité hypertensive, on recourra à des essais comparatifs sur le chien anesthésié ou sur le chat décapité ; enfin, pour la détermination de l'activité antidiurétique, les essais pourront être effectués sur le chien non anesthésié ou sur l'homme normal ou atteint de diabète insipide.

Nota. — La Conférence a pris en considération les répercussions que peuvent avoir, sur les recommandations de la Conférence de Genève, d'une part les récentes expériences qui établissent que le pouvoir ocytocique et le pouvoir hypertensif de l'hypophyse sont dus à des principes actifs différents ; et, d'autre part, les notions concernant l'attribution du pouvoir antidiurétique à un troisième principe actif. Il a été tenu compte de ce que les

auteurs de la méthode de séparation des principes actifs hypertensif et ocytocique n'ont pas éprouvé de difficultés à déterminer l'activité des deux préparations distinctes en unités hypertensives et en unités ocytociques du standard international. De même, s'il était prouvé que le principe antidiurétique est réellement dû à un autre constituant, il serait possible d'exprimer le pouvoir antidiurétique d'une préparation d'hypophyse en unités antidiurétiques du même standard; mais la Conférence estime qu'il est nécessaire d'entreprendre de nouvelles recherches concernant la régularité et la stabilité de l'action antidiurétique des différentes préparations de standard.

En conséquence, et étant donnés les résultats uniformément favorables obtenus depuis la Conférence de Genève, la présente Conférence recommande au Comité de standardisation que la poudre désséchée obtenue au moyen de la glande fraîche de lobe postérieur de l'hypophyse du bœuf après épuisement par l'acétone, soit définitivement adoptée comme standard international pour l'essai biologique des préparations de lobe postérieur d'hypophyse, soit que ces préparations contiennent tous les principes actifs de ce lot, soit qu'elles contiennent en solutions séparées le principe hypertenseur ou le principe ocytocique.

Il est en outre recommandé que l'activité de chacune de ces préparations soit exprimée par rapport au standard international en unités d'activité hypertensive ou en unités d'activité ocytocique, et que dans chaque cas l'unité d'activité soit celle de $0^{mg},5$ de poudre standard.

En ce qui concerne la possibilité d'utiliser le même standard pour le dosage du pouvoir antidiurétique, la Conférence n'exprime pour le moment aucune opinion ferme.

III. *Recommandation n° 6.* — La Conférence décide d'introduire quelques modifications et de formuler cette recommandation comme suit :

« Que, dans l'application de la méthode à l'utérus du cobaye pour la détermination de l'activité ocytocique, on procède à un essai en vue de déceler toute action stimulante non spécifique sur l'utérus, il suffit pour cela de traiter l'extrait qu'on se propose d'examiner par de la soude normale pendant une heure à la température ordinaire, de neutraliser au tournesol et de faire un nouveau titrage sur l'utérus de cobaye. On peut également dans le même but essayer l'extrait en question sans le traiter par la soude, en examinant l'intensité des effets qu'il produit sur l'intestin isolé de cobaye comparativement à l'histamine.

Dans l'une et dans l'autre méthode, la préparation examinée ne doit pas présenter une activité supérieure à celle de $0^{mg},1$ d'histamine (base) pour 10 unités d'activité ocytocique spécifique.

V. — Solution hypophysaire d'après la pharmacopée des États-Unis.

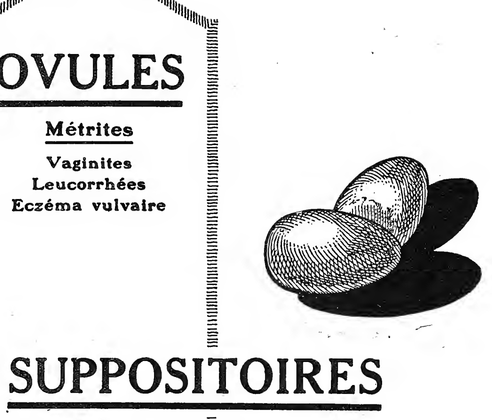
La solution injectable d'hypophyse est une solution contenant les principes solubles dans l'eau du lobe postérieur frais de l'hypophyse du bœuf, et titrée de telle façon que 1 centimètre cube possède, sur l'utérus isolé de cobaye vierge, une activité qui ne soit pas inférieure ou supérieure de plus de 20 p. 100 à celle que présente une solution de $0^{gr},005$ de poudre d'hypophyse étalon, préparée comme il est dit ci-dessous. La solution doit être stérile.

Préparation de la solution pour l'essai biologique. — On pèse soigneusement une quantité convenable de la poudre d'hypophyse étalon bien sèche ; on l'introduit dans un petit mortier en agate et y ajoute quelques gouttes d'eau distillée contenant 0,25 p. 100 d'acide acétique. On triture jusqu'à consistance fine et homogène. On ajoute quelques centimètres cubes de la solution acétique et on agite vigoureusement le mélange. Le tout est introduit dans un tube à essai ou dans une fiole de verre graduée. On rince le mortier avec la solution acétique, puis finalement on ajoute une quantité suffisante de la même solution acétique de façon à obtenir que le volume final du mélange fasse autant de centimètres cubes qu'on a pris de milligrammes de la poudre étalon. On chauffe ce mélange jusqu'à l'ébullition, qu'on ne maintient pas plus d'une minute, et on filtre. Le liquide filtré contient par chaque centimètre cube les principes actifs de 1 milligramme de la poudre d'étalon. On introduit cette solution dans des ampoules de verre et on stérilise par tyndallisation consistant en un chauffage rapide de vingt minutes, répété sucessivement pendant trois jours à une température ne dépassant pas 100°. On maintient dans un lieu frais (15° à 20°) cette solution étalon; on ne doit pas la conserver plus de six mois.

L'appareil utilisé pour effectuer le dosage peut être une modification du type généralement employé pour l'étude de l'action des drogues sur les muscles lisses isolés de mammifères.

Cet appareil doit être maintenu à une température constante par un régulateur. Le récipient dans lequel l'utérus est suspendu ne doit pas avoir une capacité de moins de 100 centimètres cubes. On utilise des cobayes pesant 175 à 350 grammes, et qui ne doivent être ni dans l'état gravide, ni à l'époque du rut. Il est recommandé que les jeunes cobayes femelles soient isolées dès qu'on peut les séparer de la mère et conservées ensuite loin de la vue et de l'odeur des cobayes mâles.

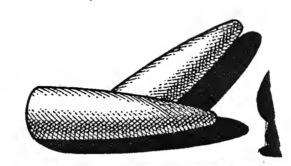
Dès que l'animal est sacrifié par saignée ou par décapitation, on incise la paroi abdominale et on retire immédiatement l'utérus entier. On suspend une extrémité de l'utérus ou la totalité d'une des cornes de l'utérus dans un petit récipient cylindrique qui contient du Locke-Ringer oxygéné ; l'autre



SUPPOSITOIRES

Hémorroïdes

Eczéma anal
Fissures
Prostatites
Rectites



INOTYOL
du Dr DEBAT

LABORATOIRES du Dr DEBAT 36, Rue des Petits-Champs, PARIS.

extrémité de l'utérus est attachée à un levier suffisamment chargé. La température du bain peut être maintenue entre 37 et 38°, mais elle ne doit pas varier de plus d'un dixième de degré, pendant la durée de l'essai.

Dès que l'utérus est complètement relâché, ce qui demande généralement, quinze à trente minutes il est prêt pour l'expérience. Celle-ci est conduite en ajoutant pour chaque essai des doses variables, soit de la solution étalon, soit de la solution essayée, jusqu'à ce que les dilutions obtenues, de l'un ou de l'autre produit donnent des contractions submaximales identiques dans au moins quatre paires successives de contractions. L'activité de chaque solution est inversement proportionnelle à la quantité nécessaire pour produire ces contractions identiques.

Préparation de l'étalon. — On opère sur au moins vingt cinq lobes postérieurs frais d'hypophyse de bœuf, prélevés environ trente minutes après la mort de l'animal et soigneusement débarrassés de tout tissu étranger. On les introduit dans un vase contenant une quantité d'acétone qui n'est pas inférieure à 4 centimètres cubes pour chaque lobe et on les maintient en contact pendant trois heures. Après avoir retiré les lobes, on les divise en petits fragments qu'on immerge à nouveau dans de l'acétone fraîche en quantité égale à celle primitivement employée. On laisse dans l'acétone pendant une nuit, puis on retire tous les fragments et les sèche dans un dessiccateur à vide sur $CaCl^2$, pendant cinq heures, à une température ne dépassant pas 50°.

Quand la dessiccation est terminée, on pulvérise dans un mortier et on passe au tamis n° 40. La poudre obtenue est séchée douze heures dans un dessiccateur à vide sur $CaCl^2$, à une température ne dépassant pas 50°. La poudre ainsi séchée est alors introduite dans un Soxhlet et épuisée pendant trois heures l'acétone. On sèche à nouveau, comme ci-dessus, pendant douze heures. La poudre desséchée ainsi obtenue doit être conservée à l'obscurité et à basse température dans des ampoules scellées dans le vide ou conservées dans un dessiccateur à vide sur $CaCl^2$ jusqu'à utilisation pour la préparation de la solution étalon.

Dose usuelle : 1 centimètre cube.

VI. — Préparations à base de thyroïde.

La Conférence a continué à étudier la question de la nécessité de la standardisation biologique des préparations à base de thyroïde ; elle a décidé



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.	Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations: jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

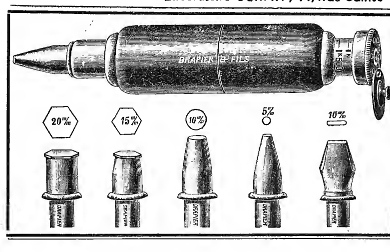
DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix: 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS — PRODUIT FRANÇAIS



PEROXYDE DE MANGANÈSE COLLOÏDAL

Laboratoire SCHMIT, 71, Rue Sainte-Anne, PARIS-2e



DRAPIER *41, rue de Rivoli — PARIS (Ier) —*

Comment utiliser la neige carbonique dans le traitement des dermatoses.

CRYOCAUTÈRE

à chargement direct

Du Docteur LORTAT-JACOB

Envoi de la Notice sur demande

Démonstrations au corps médical — à la Maison DRAPIER —

41, Rue de Rivoli

Le Catalogue général des ouvrages de médecine

est envoyé gratuitement et franco

sur simple demande adressée à la

Librairie LEVASSEUR & Cie

33, Rue de Fleurus, PARIS (6e)

PRÉCIS D'AUSCULTATION

Par le Docteur COIFFIER (du Puy)

Lauréat de l'Académie de médecine.

8e *édition*, 1926. Un volume in-16 de 228 pages avec 106 figures coloriées........................ 20 fr.

de ne formuler aucune recommandation pour le moment.

VII. — Ergot.

Les résultats de récentes expériences cliniques montrent que le facteur principal dans les effets de l'ergot sur l'utérus est l'action des alcaloïdes spécifiques (ergotinine, ergotoxine, ergotamine), l'histamine ayant l'effet accessoire d'accélérer le déclenchement de cette action, et les récentes expériences sur les chattes gravides montrent également que l'histamine a la propriété de renforcer l'action des alcaloïdes spécifiques.

La Conférence a décidé de faire sienne, une fois de plus, la recommandation de la Conférence d'Edimbourg pour la standardisation de l'ergot et de ses préparations au moyen d'une méthode définissant sa teneur en alcaloïdes spécifiques (ergotinine, ergotoxine, ergotamine). A cet égard, la méthode de Broom et Clark, qui utilise l'utérus isolé du lapin, est recommandée comme à la fois pratique et exacte.

VIII. — Fougère mâle et chenopodium.

Fougère mâle. — La Conférence n'a formulé aucune nouvelle recommandation au sujet de la standardisation de cette préparation.

Essence de chenopodium. — Les diverses méthodes biologiques pour la standardisation ou le contrôle de l'action de cette substance, en ce qui concerne sa teneur en ascaridol, s'étant montrées peu satisfaisantes et, dans chaque cas, inférieures à la détermination relativement simple de la teneur en ascaridol par la méthode colorimétrique chimique, la Commission a décidé qu'aucune recommandation ne pouvait être formulée pour le moment en ce qui concerne le contrôle biologique de cette essence.

Commentaires.

par M. M. Tiffeneau.

I. Commentaires généraux. — Il reste entendu que les décisions des conférences organisées par la Société des Nations, aussi bien celles de Francfort que celles d'Edimbourg et de Genève, n'ont pas, jusqu'à présent, un caractère obligatoire.

Elles constituent des recommandations ou des avis formulés par les principaux pharmacologues qu'il a été possible de réunir et qui sont spécialisés dans les questions de dosages biologiques.

Ces décisions ne deviendront obligatoires, en



Opothérapie Hématique
Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

PRATIQUE PHARMACOLOGIQUE *(Suite)*

France, que lorsqu'elles auront été adoptées par la Commission du Codex et introduites dans notre Pharmacopée, ou encore lorsque la Société des Nations aura réuni les représentants des divers gouvernements adhérents aux conférences de Bruxelles de 1907 et de 1925 en vue de la rédaction d'un protocole officiel analogue à celui concernant les remèdes héroïques des pharmacopées.

Jusque-là, les décisions prises dans les conférences internationales ne constituent qu'une base d'entente pour l'adoption d'étalons et de méthodes uniformes. Elles peuvent être sujettes à revision. Chacun peut les discuter et proposer, avec preuves à l'appui, soit des modifications plus ou moins importantes, soit encore des procédés ou des tests entièrement nouveaux.

D'autre part, les étalons adoptés jusqu'à présent ne constituent en principe que des instruments de mesure et non des types officinaux définitifs. Chaque nation reste libre d'adopter comme produit officinal un type qui se rapproche plus ou moins de l'étalon international. C'est ainsi que, pour le lobe postérieur d'hypophyse, la Conférence de Genève non seulement n'a pas maintenu ses décisions pour le titre des solutés injectables que la Conférence d'Edimbourg avait fixé à 5 centigrammes de substance fraîche par centimètre cube, mais elle a défini une unité hypophysaire qui est égale à $0^{mg},5$ de l'étalon international et elle a recommandé que le titre de toute préparation injectable soit exprimé en unités internationales.

De même pour la digitale, la Conférence de Francfort, tenant compte des différences d'activité moyenne de feuilles de digitale dans les divers pays, a conseillé d'exprimer la valeur de la poudre ou des préparations de digitale en unités internationales, chaque unité représentant 1 centigramme de l'étalon international.

Enfin, pour les arsénobenzènes, il a été convenu à la Conférence de Francfort, que chaque pays pourrait adopter, s'il y a lieu, un type officinal de néosalvarsan qui ne serait pas absolument identique à l'étalon international, mais dont la toxicité ainsi que l'activité trypanocide expérimentale seraient établies par comparaison avec cet étalon.

II. **Commentaires particuliers. — Arsénobenzènes.** — La discussion sur les arsénobenzènes a donné lieu à des communications importantes de MM. Dale, Hata, Kolle et Schlossberger. Elle a porté surtout sur l'importance de l'essai d'activité trypanocide expérimentale. Sans doute cet essai ne présente pas la spécificité qui a toujours été la règle en matière d'essai biologique ; d'autre part, il ne semble pas, d'après

Voir la suite page XI.

LES STATIONS CLIMATIQUES D'ALTITUDE DES PYRÉNÉES

FONT-ROMEU
(Pyrénées-Orientales)
LE GRAND HOTEL
(altitude 1800 mètres)
OUVERT TOUTE L'ANNÉE
Golf — Tennis — Chasse
Pêche
Excursions — Ascensions

LUCHON-SUPERBAGNÈRES
(Haute-Garonne)
L'HOTEL DE SUPERBAGNÈRES
(altitude 1800 mètres)
Relié à Luchon par un chemin de fer à crémaillère.
Saison d'été : JUIN à OCTOBRE
Tennis - Excursions - Ascensions

Dans ces deux Hôtels, conditions spéciales pour un séjour minimum de sept jours. — **Arrangements pour familles.**

SERVICE D'AUTO-CARS DE LA ROUTE DES PYRÉNÉES

RENSEIGNEMENTS pour les conditions de séjour { M. le Directeur du Grand Hôtel, à FONT-ROMEU (Pyrénées-Orientales).
M. le Directeur de l'Hôtel de SUPERBAGNÈRES, Luchon (Haute-Garonne). *Reg. Com.* : Seine 72441.

Hôtel correspondant : HOTEL MODERNE, Place de la République, à Paris.

L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
Tél. Elysées 36 64, 36-45 — 54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Ad. tél. *Rioncar-Paris* — V. BORRIEN, *Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris*

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

ANTASTHÈNE

(ἀντὶ, contre - ἀσθένεια, asthénie)

MÉDICATION ANTI-ASTHÉNIQUE

AMPOULES — à base de Glycérophosphates α et β, associés à un Extrait cérébral et spinal — **COMPRIMÉS**

les recherches de Hata que l'activité trypanocide aille toujours de pair avec l'activité spirochéticide ; mais cette méthode reste l'une des plus commodes et des plus rapides. De plus, étant donné que certains produits commerciaux qui répondent à l'essai de toxicité ont une activité trypanocide extrêmement faible, il est préférable que cet essai soit pratiqué.

D'ailleurs, après discussion et malgré la difficulté et la longueur de son exécution, la Conférence accepte de proposer également la détermination de l'activité spirochéticide par la méthode de Hata.

Digitale. — L'étalon international a été reconnu d'une activité un peu supérieure à celle des produits couramment en usage en Europe. Toutefois, comme certaines nations possèdent des digitales plus actives, il a été décidé de conserver l'étalon actuel qui, jusqu'ici, a donné satisfaction en tant qu'instrument de mesure. Pour ce qui concerne les types officinaux, chaque État pourra, comme il a été dit plus haut, adopter un type convenable. C'est ainsi que le titre de la digitale de la Pharmacopée hollandaise est un peu plus faible que celui de l'étalon.

En vue de préciser la valeur des diverses digitales, il a été décidé d'adopter une unité qui a été définie ci-dessus.

En ce qui concerne la dessiccation de la poudre, la Conférence a proposé d'adopter le taux d'humidité de 3 p. 100 fixé par la Pharmacopée allemande, au lieu de 8 p. 100 adopté jusqu'ici. Ce taux, qui est excellent pour la conservation d'un étalon qui reste toujours enfermé dans des ampoules scellées, peut très bien ne pas être un taux pratique pour le produit officinal, car mieux le produit est desséché, plus il a tendance à se réhydrater et par conséquent à ne plus posséder son taux d'activité initial. Il conviendrait d'adopter pour les types officinaux un taux d'humidité qui soit favorable à la bonne conservation du produit, et d'autre part à sa stabilité en eau au cours des manutentions.

Les diverses questions de contrôle et de conservation des poudres des officines, ont fait l'objet d'une communication de M. Rost, qui a exposé comment le problème avait été résolu en Allemagne. Il nous semble que ce sont là des questions de pratique pharmaceutique qui devraient être soumises au secrétariat permanent de la Pharmacopée internationale à Bruxelles et étudiées au préalable dans des réunions de pharmaciens et de médecins afin d'envisager toutes les répercussions que peuvent avoir, pour la pratique médicale et pharmaceutique, les innovations en matière de digitale. Au point de vue des méthodes, il a été proposé d'adopter subsidiairement la méthode de perfusion Hatcher-Magnus appliquée soit au cobaye, soit au chien. Les résultats acquis jusqu'à présent montrent en effet qu'avec ces animaux, cette méthode donne d'aussi bons résultats qu'avec le chat.

Pour le *strophantus*, une seule question reste en suspens, celle de la toxicité de l'étalon ouabaïne rapportée à l'ouabaïne anhydre. Un membre de la Conférence, M. Tiffeneau, a été chargé de ce travail.

Pour ce qui est de la scille, aucune décision ferme n'a été prise, étant donné que le scillarène, qui constituerait un étalon spécifique, est un produit spécialisé qu'on ne trouve pas dans le commerce de la droguerie à l'état cristallisé et en vrac.

Hypophyse. — Une partie de la discussion a roulé sur la valeur très variable des préparations utilisées en thérapeutique. Malgré l'adoption des unités d'hypophyse, l'emploi de ces unités ne s'est pas encore généralisé. Pour donner à cette question toute la publicité voulue, nous avons fait paraître, dans le *Bulletin de la Société de thérapeutique*, une note contenant les recommandations formulées dans chacune des trois Conférences et les prescriptions de la Pharmacopée des États-Unis. Nous y avons relevé les différences que présente le titre des préparations dans divers pays et surtout les différences observées par certains auteurs entre le titre réel et le titre annoncé.

Sur l'initiative du professeur Bijlsma, un nouveau test concernant la présence d'histamine a été adopté.

III. **En marge de la Conférence.** — La réunion de Francfort comportait deux Conférences fonctionnant simultanément, celle pour l'étalonnage des sérums et l'unification de leurs méthodes de dosage, et celle du dosage biologique de certains médicaments.

Les réunions se sont tenues à la Speyer-Haus, dont le professeur Kolle est le directeur. Les séances ont été présidées pour la première Conférence par le Dr Madsen, pour la seconde par le Dr Dale.

Les membres des deux Conférences ont été invités aux réceptions suivantes où ils se sont rencontré avec les personnalités scientifiques et médicales de Francfort :

25 *Avril*. — Réception, souper par petites tables et soirée chez le professeur Kolle.

26 *Avril*. — Dîner offert par la Fondation Speyer-Haus au Frankfurter Hof, sous la présidence du directeur de l'Instruction publique du Reich. M. Martin, professeur à l'Institut Pasteur, y prit la parole au nom des délégués français.

PRATIQUE PHARMACOLOGIQUE *(Suite)*

27 Avril, à 18 heures. Visite à l'usine Hoechst, notamment pour ce qui concerne la fabrication du salvarsan et les mises en ampoules de ce produit ; à 17 heures, conférence sur les principales fabrications thérapeutiques de l'usine avec projections et films, notamment un film pharmacologique concernant l'action antagoniste du Rivanol vis-à-vis de la pilocarpine sur l'intestin isolé ; à 20 heures, dans le hall du casino de l'usine, dîner suivi de bal, offert par la direction des Farbwerke.

28 Avril, après-midi, à 14 heures, excursion en autocars au Taunus.

Les membres français des deux Conférences, MM. Dopter, Dumas, Martin, Ramon, Remlinger (sérums), Tiffeneau (médicaments), ont tous été très sensibles aux attentions dont ils ont été l'objet, et sont heureux de pouvoir remercier les organisateurs des deux Conférences et tout particulièrement le président de la Fondation Speyer-Haus, le très distingué professeur Kolle.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 1er juin 1928.

Constitution anatomique de la colonne vertébrale dans le syndrome de Klippel-Feil. — MM. O. Crouzon et R. Liège présentent une pièce caractérisée par l'absence de trois vertèbres cervicales, et par une soudure de l'atlas et de l'axis.

L'apophyse odontoïde de l'axis manque. Il n'y a pas de canal intertransversaire et on ne note que quatre trous de passage pour les nerfs rachidiens du côté droit et cinq pour les nerfs rachidiens du côté gauche. Cette anomalie n'avait cependant pas déterminé de troubles d'innervation. La première côte vient s'implanter sur la cinquième pièce vertébrale, réalisant ainsi un thorax cervical.

Traitement de l'angine de poitrine par la radiothérapie profonde. — Le professeur Arrillaga (de Buenos-Ayres) insiste sur les heureux résultats qu'il a obtenus : il a traité par ce procédé huit malades, et chez tous les résultats ont été excellents ; en deux cas la cessation des douleurs persiste respectivement depuis huit mois et depuis plus d'un an. Il s'agissait pourtant dans tous les cas d'angor d'effort avec crises violentes et habituelles. Il s'agit probablement là d'une application spéciale de l'action analgésiante générale des rayons X. Aucun incident grave n'a été constaté et, avec la technique adoptée par l'auteur, il n'y aurait à craindre ni destruction des globules sanguins ni dégénérescence des fibres myocardiques.

Cette thérapeutique s'annonce donc comme pleine de promesses et, en attendant des statistiques plus nombreuses mériterait dès à présent d'être préférée au traitement chirurgical de l'angor pectoris.

M. Laubry, au contraire, a vu des aggravations par le traitement radiothérapique.

Les syndromes pleuraux au début de la granulomatose. — MM. Pr. Merklen et M. Wolf, rappelant que la granulomatose présente parfois un épanchement pleural lors de son stade initial, ont tenté de synthétiser les types morbides que l'on observe en pareilles circonstances.

Le type pleural se résume en une pleurésie séro-fibrineuse dont la nature est loin de s'imposer d'emblée. Presque toutes les observations montrent que l'on commence par parler de tuberculose. Deux faits doivent donner l'éveil : la reproduction rapide et continue du liquide, la persistance des symptômes fonctionnels, toux, dyspnée, cyanose, etc., en dépit des ponctions répétées. La cytologie, le plus souvent lymphocytaire, n'est d'aucun secours.

Le type adéno-pleural se caractérise par l'apparition à peu près contemporaine d'une pleurésie et d'une ou quelques adénopathies aux aines, au cou, etc. L'erreur serait de regarder ces ganglions comme des manifestations bacillaires et d'y trouver ainsi la confirmation erronée d'une pleuro-tuberculose. De fait, les pleurétiques bacillaires peuvent être porteurs de ganglions anciens ; mais ils ne font pas en général de poussées adénopathiques en même temps que se développe leur liquide. L'adénite est au contraire un argument en faveur de la granulomatose.

Le type spléno-pleural se spécifie par la constatation d'une grosse rate chez un pleurétique ou par celle d'une pleurésie chez un splénomégalique. Ici le diagnostic risque moins d'errer vers la bacillose, la pleuro-tuberculose n'ayant aucun retentissement sur la rate. Il ne faudrait pas s'en laisser imposer par un épanchement survenant chez un sujet porteur d'une splénomégalie ancienne et chronique, paludéenne, leucémique ou d'autre origine. Le type spléno-pleural n'existe qu'autant que grosse rate et épanchement s'installent plus ou moins simultanément.

Dysostose cranio-faciale, oxycéphalie. Crâne avec impressions digitiformes à la radiographie. — M. Apert.

Abcès hépatique amibien masqué par un syndrome pleuro-péritonéal. — MM. Dargein et Dudard.

Sur un cas de cholécystite aiguë prétyphoïdique. — M. Mussio-Fournier.

Calcification de bourses séreuses ou de tendons, avec poussées aiguës douloureuses d'allure rhumatismale. — MM. J. Rouillard et Gloppe rapportent deux observations de périarthrite aiguë à debut brusque, siégeant l'une à l'épaule, l'antre à la hanche ; la radiographie montre une opacité anormale, sitnée dans le premier cas au long du bord externe de l'extrémité supérieure de l'humérus, et dans le deuxième cas au-dessus du grand trochanter. Les auteurs discutent à ce propos le siège de ces calcifications (bourse séreuse ou tendon). Dans les deux cas, le traitement salicylé a eu une efficacité remarquable ; et même, chez l'un des malades, la calcification n'était plus visible sur une radiographie prise un mois après l'épisode aigu.

L'épreuve de l'adrénaline dans la leucémie myéloïde. — MM. Ch. Aubertin et Grellety-Bosviel. — L'injection sous-cutanée d'un milligramme d'adrénaline fait

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

contracter la rate et produit en même temps, chez les sujets sains, une leucocytose légère et passagère.

Dans les splénomégalies l'épreuve de l'adrénaline donne des résultats variables. Dans la leucémie myéloïde elle produit toujours une très forte leucocytose (par exemple de 100 000 à 250 000 dans un de nos cas) qui, de plus, est beaucoup plus durable que chez les sujets sains (plus de six heures au lieu de deux heures). A cette leucocytose participent tous les éléments mobiles contenus dans le tissu splénique, mais ce sont surtout les cellules jeunes, myélocytes et myéloblastes, qui émigrent dans le sang. Quant aux éléments non granuleux, ils augmentent aussi notablement.

Dans les leucémies traitées, l'épreuve de l'adrénaline peut faire apparaître dans le sang, en quelques minutes, les caractères leucémiques que la radiothérapie avait temporairement effacés ; d'où la possibilité de faire, par ce procédé plus facile que la ponction, le diagnostic anatomique d'une splénomégalie aleucémique.

Il est parfois possible d'apprécier, par la palpation, la diminution de volume de la rate provoquée par l'adrénaline.

En somme cette injection exprime la rate comme une éponge et lance temporairement dans le sang les leucocytes qu'elle contient, en particulier les cellules jeunes et pathologiques.

Zona coïncidant avec la varicelle. — M. Esquer.

Syndrome protubérantiel syphilitique. — M. Urechia.

Syphilis traumatique du cerveau. — M. Urechia.

La fièvre ganglionnaire chez les enfants. — M. Comby. — En parlant de *fièvre gandulaire* à propos des cas d'*adénopathie aiguë primitive avec mononucléose intense* qu'il a présentés, P. Chevallier confond cette affection avec la *fièvre ganglionnaire* infantile. La maladie se caractérise par une *fièvre* très forte mais peu durable (deux à trois jours) et par une grosse *adénopathie angulo-maxillaire* qui mettra plusieurs semaines à se résoudre. Cette adénite aiguë, unilatérale presque toujours, suppure rarement et l'on a trouvé le streptocoque dans le pus. Cette constatation, jointe à l'évolution rapide et à la bénignité des phénomènes, sépare nettement la fièvre ganglionnaire des écrouelles, des humeurs froides, terreur des familles. Quand on examine la gorge des enfants atteints de fièvre ganglionnaire, on la trouve souvent rouge, tuméfiée, parfois semée de quelques points blancs sur les amygdales ; mais dans plusieurs cas, elle nous a paru intacte. Néanmoins, le siège de l'adénopathie témoigne en faveur de la porte d'entrée pharyngienne. Quelquefois la grippe a précédé la fièvre et l'adénopathie, et Delcourt a pu dire *grippe à forme ganglionnaire*. Traitement simple par des applications locales humides et chaudes, par des gargarismes, par la diète. En cas d'abcès, incision minime pour éviter des cicatrices inesthétiques.

Indications et résultats de l'emploi thérapeutique du lacto-sérum. — M. Maurice Renaud. — L'étude des propriétés du lacto-sérum ayant montré qu'il peut dégorger et stimuler le foie, évacuer et assainir l'intestin, accroître la diurèse, d'une façon particulièrement efficace et commode, et ces indications devant être remplies dans un grand nombre d'états pathologiques, l'auteur l'a expérimenté sur une vaste échelle, soit en l'associant dans des régimes stricts au lait pur ou à des laitages spéciaux, soit en le prescrivant sous forme de cures matinales, grandes cures et cures de régime.

Le régime strict est une variante, soit de la diète hydrique doit du régime purement lacté. Il en remplit toutes les indications, mais, en raison de sa variété, de son agrément et de l'action excitante qu'il exerce sur les grandes fonctions, il doit en principe leur être préféré. Il sera particulièrement indiqué dans les états infectieux, où il est si important de supprimer l'état suburral des voies digestives, d'éviter la congestion hépatique, de lutter contre la stase intestinale et les auto-intoxications, et d'établir une bonne diurèse. Il remplira également toutes les indications utiles dans les épisodes critiques des intoxications exogènes et endogènes quand il est essentiel de soulager l'effort de l'organisme et de favoriser le travail des émonctoires.

En prescrivant dans la matinée le lacto-sérum et l'après-midi la ration alimentaire minimum convenable sous forme de produits lactés, de boissons sucrées et de fruits, on met les malades dans les meilleures conditions possibles pour franchir sans conséquences fâcheuses les périodes critiques de leurs maladies (affections hépatiques, rénales, artériosclérose).

Du traitement de l'hypertension artérielle par la cure de repos au lit et de diète. — MM. Etienne Bernard, Desbucquois et Mlle Falguière rapportent les résultats qu'ils ont obtenus pour le traitement de malades hypertendus par la cure de repos au lit et de diète hydrique, puis lactée, instituée plusieurs jours. Leurs recherches ont porté sur 52 malades. Dans 65 p. 100 des cas, les résultats ont été favorables. La baisse de la tension a été parfois remarquable non seulement par son importance, mais par sa persistance. Chez un certain nombre cependant, l'amélioration obtenue n'a été que partiellement conservée. Dans 35 p. 100 des cas, la tension ne s'est pas améliorée ou a baissé de façon si transitoire que l'on ne peut parler de succès.

Il serait excessif de supposer que les cas heureux, sauf exceptions concernaient des coups d'hypertension destinés à céder rapidement d'eux-mêmes. L'analyse des insuccès ne permet pas de trouver le fil conducteur pour expliquer l'irréductibilité de la tension ; cependant la proportion des malades ayant des signes d'insuffisance rénale est plus élevée dans cette catégorie que dans l'autre.

Au point de vue pratique, les malades qui n'ont que des succès partiels doivent, à intervalles réguliers, répéter une cure réduite qui ramène chaque fois leur tension à un niveau inférieur. Ceux dont la pression ne baisse pas voient souvent céder leurs troubles fonctionnels et cette cure est probablement une garantie contre une nouvelle élévation.

Cette cure de repos au lit et de diète diminue sans doute le volume de la masse sanguine et surtout elle fait cesser le spasme vasculaire. Elle permet au système régulateur de la tension artérielle de recouvrer un tonus plus normal. Elle fait céder dans l'hypertension tout ce qui n'est pas définitivement fixé.

Séance du 8 *juin* 1928.

Evolution clinique et radiologique de deux pleurésies tuberculeuses purulentes de la grande cavité traitées par

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ponctions évacuatrices successives suivies d'injections d'oléo-goménol. Symphyse terminale. — MM. Emile Sergent et R. Turpin apportent deux exemples particulièrement suggestifs des heureux résultats qu'on peut attendre des ponctions évacuatrices successives, suivies d'injections modificatrices d'huile goménolée. Sous l'influence de cette thérapeutique, les troubles généraux et fonctionnels régressent, les vomiques cessent et une symphyse pleuro-pariétale se substitue à l'épanchement. Parallèlement aux modifications heureuses de l'état général peuvent être suivies les variations des caractères du pus de plus en plus liquide, de moins en moins bacillifère. Des clichés radiographiques successifs permettent de suivre les étapes du processus symphysaire, le retour dans l'hémithorax du poumon primitivement collabé par l'épanchement, les déplacements solidaires de la trachée, du cœur, du médiastin. Cette évolution vers la guérison fut obtenue en dix mois de traitement dans un cas, en six mois dans un autre. Le début clinique des accidents pleuro-pulmonaires préalables à l'épanchement purulent, remontait chez ces deux malades à trois années environ.

Il importe d'émettre quelques réserves relatives à l'avenir de tels sujets, en raison des troubles cardiaques secondaires à la symphyse terminale, surtout à redouter lorsque celle-ci siège du côté gauche. Aussi peut-il être nécessaire d'envisager l'éventualité d'une thoracoplaslte ultérieure avec ou sans libération d'adhérences péricardiques.

A propos de l'identité du zona et de la varicelle. — MM. Comby, Netter, Flandin présentent tour à tour les arguments qui militent, pour M. Comby contre l'identité, pour MM. Netter et Flandin en sa faveur.

Evolution anormale d'une adénite chancrelleuse au cours du traitement par le Dmelcos. — MM. André Cain et Uhry. — A la suite de six injections intraveineuses de Dmelcos qui ne déterminèrent que des chocs légers, on nota l'extension des lésions, l'apparition d'un bubon la suppuration d'une intradermo-réaction. Une deuxième série de six injections fut suivie des réactions violentes habituelles et entraîna une guérison rapide. Le choc protéinique ne doit pas être seul invoqué pour expliquer l'action thérapeutique. Il est vraisemblable que les premières injections, faites en phase négative, ont provoqué un état d'hypersensibilité qui n'a cessé que grâce à la revaccination.

Action des infections aiguës sur l'évolution du diabète. — M. Marcel Labbé. — Les infections aiguës provoquent une poussée évolutive de diabète. Il faut pour la juguler employer de très hautes doses d'insuline.

Sur un cas de « syndrome psycho-anémique ». Guérison par les transfusions et la méthode de Whipple. — M. P. Emile-Weil et Robert Cahen présentent un malade atteint d'un syndrome confusionnel et délirant extrêmement marqué et ne présentant pour tout signe somatique qu'une anémie profonde à 850 000 hématies. L'examen hématologique a révélé tous les stigmates de l'anémie pernicieuse progressive. Soumis à un traitement mixte comprenant deux transfusions sanguines à quinze jours d'intervalle et journellement l'administration de 200 grammes de foie frais et de 10 unités d'insuline, le malade s'améliora considérablement, et les troubles disparurent sans récidives bien avant que le taux des hématies ait atteint le chiffre normal.

Les auteurs rappellent que l'apparition de troubles mentaux, sans être aussi fréquente que celle de troubles médullaires, est loin d'être exceptionnelle dans la maladie de Bierner, et qu'on peut les voir en l'absence de tout signe neurologique. Après avoir montré les difficultés d'interprétation auxquelles ils peuvent donner lieu suivant leur époque d'apparition, P.-E. Weil et R. Cahen indiquent que les troubles affectent ordinairement le type systématisé du délire de persécution. Ils insistent surtout sur la curabilité de ces troubles auxquels il ne faut plus attribuer le pronostic sombre qui les a fait jadis considérer comme complication terminale. Il semble qu'il y ait à leur base des lésions superficielles toxiques ou ischémiques de l'encéphale qui — au moins à leur début — sont nettement accessibles à une thérapeutique énergique anti-anémique.

Un cas de corps étranger insoupçonné de la bronche droite chez un adulte. — MM. Flandin, Ramadier, Soulas et Jean Weill. — Un malade se présente avec un état général très altéré, les symptômes d'une bronchopneumonie bâtarde avec épanchement pleural purulent de la base droite, d'où la ponction retire du pus pneumococcique. Une radiographie fait découvrir dans la bronche droite une vis ignorée du malade. Celui-ci guérit sans intervention, après traitement au lysat-vaccin de Duchon. Le corps étranger est retiré ultérieurement par trachéo-bronchoscopie. La radiographie après lipiodol montre alors de petites bronchectasies de la base droite.

Les auteurs remarquent à ce sujet que :

1° La pneumopathie était guérie, provisoirement sans doute, avant l'extraction du corps étranger qu'on n'aurait pas soupçonné sans la radiographie ;

2° Mais le malade s'est souvenu au bout de quelque temps de sa fausse déglutition et l'on peut préciser chez lui les trois phases habituelles dans ces observations : d'introduction avec accès de suffocation ; de latence favorisée par la nature du corps étranger métallique très peu septique ; de pneumopathie ;

3° La bronchoscopie pratiquée avec une bonne aspiration est une opération simple apportant la certitude diagnostique lorsque le corps étranger n'est pas opaque aux rayons X et, dans tous les cas, un traitement nullement choquant ;

4° Enfin les dilatations observées dans le territoire bronchique sous-jacent à la bronche obstruée sont peut-être la conséquence de cette obstruction.

A propos des pleurésies de la granulomatose maligne. — MM. G. Caussade et J. Surmont pensent pouvoir éliminer la nature tuberculeuse des épanchements pleuraux en se basant sur l'ensemble des caractères suivants: épanchement abondant, se renouvelant rapidement, et d'une manière continue, très fibrineux, se coagulant parfois dès sa soustraction, susceptible d'être limpide, louche, hémorragique et même chyleux. Cet épanchement contient des cellules endothéliales, réunies en placards ou disséminées, normales ou dégénérées ou en cariocynèse, les deux dernières étant doubles ou triples de l'état normal. Ces cellules, sont toujours associées, quelle que soit la durée de l'épanchement, avec des polynucléaires ou des lymphocytes en proportion variable

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

généralement assez nombreux, et parfois avec des éosinophiles. Les cellules endothéliales persistent pendant toute la durée de l'épanchement. Il y a donc ainsi des témoins à la fois d'une réaction locale et générale. On peut s'assurer ultérieurement par l'inoculation au cobaye que l'épanchement n'est pas tuberculeux. En tout cas, au moment de l'examen extemporané, il est amicrobien. Pour faire un examen cytologique complet et probant, il est nécessaire d'examiner le liquide à l'état frais.

Images radiologiques des kystes hydatiques calcifiés. — MM. Paisseau et Oumansky présentent les radiographies de deux cas de kystes hydatiques intrahépatiques calcifiés. La vérification anatomique faite dans une de ces deux observations montre la correspondance exacte de la calcification des parois du kyste et de l'image radiologique. Ces images n'étaient pas visibles à la radioscopie; la radiographie paraît donc indispensable au diagnostic des kystes calcifiés qui, dans ces deux cas, ne s'étaient pas accompagnés de symptômes permettant leur diagnostic.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 2 juin 1928.

Tuberculose transplacentaire ; tuberculisation du cobaye après inoculation du sang du cordon. — MM. Emile Sergent, Henri Durand et R. Benda, ont à nouveau constaté que le sang du cordon provenant d'une femme tuberculeuse pouvait transmettre au cobaye une infection tuberculeuse, dont les caractères expérimentaux se rapprochent de ceux que réalise l'inoculation à l'animal de virus filtrant tuberculeux.

Possibilité d'une étape abacillaire mais virulente en période latente de tuberculose. — MM. Henri Durand, R. Kourilsky et R. Benda, ont constaté, chez un malade observé pendant la phase encore cliniquement latente d'une tuberculose pulmonaire, que les crachats, quoique dépourvus de bacilles, étaient néanmoins très virulents pour le cobaye, chez lequel ils déterminaient une tuberculose expérimentale sans chancre d'inoculation, exclusivement ganglionnaire, qui rappelle les lésions observées après l'inoculation de virus filtrant. C'est seulement lorsque les bacilles ont apparu dans les crachats que l'inoculation a réalisé la forme classique de tuberculose expérimentale, Il peut dont exister une période antibacillaire, abacillaire mais virulente, au début de la tuberculose pulmonaire.

Etape antibacillaire virulente au début ou au cours de l'évolution de la tuberculose pulmonaire. — MM. Henri Durand, R. Kourilsky et Benda démontrent que la *phase antibacillaire* mais *virulente* de la tuberculose existe non seulement dans la phase latente initiale de la tuberculose, mais aussi pendant l'évolution des tuberculoses aiguës caséeuses. La partie de cette notion est donc générale ; elle permet de comprendre pourquoi une tuberculose ouverte peut se montrer abacillaire et être néanmoins virulente. La phase d'élimination bacillaire de la tuberculose pulmonaire peut donc être précédée d'une phase préalable d'émission non bacillaire, mais virulente.

Chronaxie de la jambe du chat. — M. Bourguignon.

Chronaxie et bulbocapnine. — MM. Bourguignon et de Jong.

Sur l'adsorption de la tuberculine. — MM. A. Boquet, L. Nègre et J. Valtis montrent que la tuberculine brute, adsorbée par le charbon, perd ses propriétés antigènes, ses propriétés réactionnelles et sa toxicité à l'égard des animaux tuberculeux.

Propriétés biologiques des voiles jeunes de bacilles tuberculeux. — MM. Nègre, A. Boquet et J. Valtis. — Les auteurs ont constaté que les bacilles des voiles jeunes, dans les quatre premiers jours de leur développement, se caractérisent par une virulence moindre que les bacilles plus âgés et par un pouvoir antigènes plus élevé. Ils provoquent cependant chez les animaux tuberculeux les mêmes réactions thermiques et cutanées que les bacilles normaux.

Sur la présence de l'ultra-virus tuberculeux dans le sang de femme tuberculeuse pendant la période de la menstruation. — M. J. Valtis et Mlle J. Misiewicz ont recherché les éléments filtrables du bacille de Koch pendant la période menstruelle dans le sang de femmes présentant une tuberculose pulmonaire apyrétique et sans signes d'évolution aiguë.

Dans 2 cas sur 5 ainsi étudiés, ils ont pu mettre en évidence dans le sang la présence des éléments filtrables du bacille de Koch,

A la suite de ces constatations, les auteurs insistent sur l'importance de la forme atypique de l'infection tuberculeuse du cobaye dans le diagnostic bactériologique de la tuberculose.

L'encéphalo-myélite toxoplasmique chronique du lapin et de la souris. — MM. C. Levaditi, R. Schœn et V. Sanchis Bayarri décrivent les particularités histo-pathologiques et parasitaires de l'encéphalite toxoplasmique à évolution chronique du lapin et de la souris. Chez ces deux animaux, l'infection peut évoluer d'une façon chronique.

Chez le lapin, le névraxe, pendant cette évolution, continue à être contaminé par des toxoplasmes enkystés, ressemblant aux kystes parasitaires décrits dans l'hydrocéphalie humaine (Janke).

L'action de l'insuline dans l'imperméabilité rénale de l'homme. — MM. M. Lœper, Ravier et Tonnet ont étudié par les mêmes méthodes et après injection des mêmes doses, l'action de l'insuline dans l'imperméabilité rénale des néphrites et des affections cardio-rénales. Ils ont constaté des hypoglycémies infiniment plus accentuées que chez le sujet normal ou non imperméable.

La chute de la glycémie atteignait chez les premiers jusqu'à 84 p. 100 et chez les seconds jusqu'à 51 p. 100 du taux du sucre initial.

L'hypoglycémie est également prolongée chez ces malades et se maintient plus de vingt-quatre heures.

Ces faits mettent en garde contre l'administration de doses élevées ou répétées d'insuline chez les rénaux, et laissent supposer qu'il doit exister chez les malades une rétention de l'insuline autochtone.

R. Kourilsky.

REVUE DES CONGRÈS

JOURNÉES THERMALES DU CENTRE

Les troisièmes Journées thermales se sont tenues pendant les fêtes de la Pentecôte, organisées par le *Centre médical*, avec le concours de la Compagnie du Chemin de fer de Paris à Orléans.

Les Journées étaient consacrées aux voies respiratoires et réservées par conséquent à la Bourboule et au Mont-Dore.

Un brillant exposé du professeur Giraud (Montpellier) sur l'efficacité de la cure bourboulienne a été aussitôt confirmé par l'exposé de la pratique des médecins du Mont-Dore : M. Anglada fit l'historique de tous les travaux de ses confrères de la station.

M. le professeur Villaret exposa ensuite la spécialisation du Mont-Dore.

Tous les congressistes firent, le lendemain, le trajet en autocars du Mont-Dore à Clermont, par la splendide route de Randam et purent au départ apprécier le splendide panorama du Mont-Dore couvert de neige.

La véritable journée de travail eut lieu alors à l'amphithéâtre de l'École de médecine, sous la présidence de son directeur, le professeur Castaigne, qui traça au début le programme des journées prochaines.

JOURNÉES THERMALES ET CLIMATIQUES DES VOSGES

Les Journées thermales, climatiques et touristiques des Vosges constituent la grande manifestation annuelle de l'activité thermale des Vosges ; elles ont eu lieu cette année, les 2 et 3 juin, à Luxeuil-les-Bains.

Les réunions de travail ont été très suivies ; plusieurs rapports intéressants ont captivé l'attention des congressistes.

Le rôle du sympathique en gynécologie, déductions thérapeutiques, rapport du professeur Cotte (de Lyon) ;

Les rétroversions du post-partum et leur traitement, rapport du professeur Fruhinsholz (de Nancy) ;

Les eaux minérales radio-actives en gynécologie, rapport du professeur Piéry (de Lyon) ;

Les entéro-névrites, rapport du professeur Lœper (de Paris) ;

L'anachlorhydrie, rapport du professeur Merklen (de Strasbourg) ;

Le cœur périphérique, rapport du professeur Etienne (de Nancy).

A côté des séances de travail purement scientifiques, il y eut une réunion interfédérative des syndicats d'initiative de Franche-Comté et des Vosges, puis une séance de l'Union hôtelière des Vosges et des stations estivales de l'Est et enfin l'assemblée générale de la Fédération thermale et climatique des Vosges sous la présidence de M. le professeur Desgrey.

Un banquet très réussi, sous la présidence d'honneur de M. André Tardieu, ministre des Travaux publics, a terminé, le 3 juin, ces journées thermales, climatiques et touristiques.

Le samedi, il y avait eu un rallye automobile puis une soirée artistique au casino. Le dimanche après-midi, les assistants ont été excursionnés en autocars pour visiter Bains-les-Bains et Plombières.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

Dimanche 20 mai, a eu lieu au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine la 66e Assemblée générale annuelle de l'Association générale des médecins de France, sous la présidence de M. le Dr Bellencontre, président.

Soixante-dix sociétés départementales avaient envoyé des délégués à cette réunion, chargés de donner leur avis sur les questions d'entr'aide et de solidarité professionnelle qui étaient portées à l'ordre du jour.

M. le président Bellencontre leur a souhaité la bienvenue dans son discours d'ouverture et a évoqué le souvenir de tous les disparus et des généreux bienfaiteurs de l'Association, grâce auxquels plus de 300 000 francs de pensions ou de secours sont distribués, chaque année, aux vieux médecins dans la gêne, aux veuves et aux orphelins.

Les deux questions du Secret médical et de la Pléthore médicale ont fait l'objet d'une discussion intéressante qu'un ordre du jour confirmant les décisions prises au Congrès des Syndicats de décembre 1927 a clôturée.

A 20 heures, dans les salons du Foyer médical, un banquet de 120 couverts réunissait, sous la présidence de M. le professeur Balthazard, les invités de l'Association et les présidents et délégués des sociétés locales.

Au dessert, M. le Dr Bellencontre remercia en termes choisis et délicats toutes les personnalités qui avaient honoré de leur présence ce banquet confraternel et les représentants de nos sociétés qui, chaque année, nous apportent l'appui de leurs conseils et de leur influence locale pour la prospérité de l'œuvre que nous poursuivons.

M. le Dr Vanverts, président de la Fédération des Syndicats, M. le Dr Dibos, président de l'Union, M. le Dr Bonnefous, le nouveau député de l'Aveyron, M. Comar, président de l'Union des fabricants de produits pharmaceutiques médicaux, remercièrent en termes chaleureux M. le Président, et enfin M. le professeur Balthazard, dans un discours fréquemment applaudi, exprima toute sa satisfaction de se trouver au milieu de confrères unis et décidés à défendre les intérêts du Corps médical

Il annonça l'heureuse nouvelle d'une entente générale entre tous les grands groupements syndicalistes et l'avènement prochain d'une Fédération nationale de tous les syndicats.

A l'issue du banquet, une collecte faite par le Dr Thiéry, secrétaire général, au profit de la Caisse de secours immédiat, produisit la somme importante de 2 260 francs.

NOUVELLES

Les médecins anglais à Vichy. — Les médecins anglais participant au voyage d'études du « Royal Institute of Public Health » se sont rendus à Vichy.

Le soir de leur arrivée, ils ont assisté à un dîner donné en leur honneur par la Compagnie fermière de Vichy, sous la présidence de M. Baugnies, administrateur-délégué, qui leur a souhaité une cordiale bienvenue en anglais. Dans le discours longuement applaudi qu'il a prononcé, M. Baugnies a précisé les conditions dans lesquelles la Compagnie de Vichy met en valeur les sources de l'Etat et exposé à ses auditeurs les plans grandioses élaborés pour l'avenir.

D'autres discours, chaleureusement applaudis, ont été prononcés par le Dr Jardet, le Dr Kellynack, au nom du « Royal Institute of Public Health », le Dr Monod, la Dsse Mrs. Jeffries, le professeur Barnardo et le Dr Morland.

Une brillante soirée artistique suivit, avec participation de vedettes telles que l'admirable danseuse Vanah Yami, Mme Isben, Mlle Popineau, M. Pol Rab, etc.

Le lendemain, les médecins anglais, après avoir visité la Pastillerie, ont assisté à la présentation d'un film représentant Vichy sous tous ses aspects. L'après-midi, ils visitèrent l'Etablissement thermal de la Compagnie de Vichy, sous la direction des médecins de la station. Les praticiens anglais n'ont pas caché leur admiration pour la perfection des divers services de cet établissement considéré à juste titre comme un modèle du genre.

La visite des sources a suivi celle de l'Etablissement thermal ; les médecins anglais se sont rendus non seulement à celles qui jaillissent à Vichy, mais encore à la source du Dôme, récemment incorporée au domaine de l'Etat.

La fin de l'après-midi a été consacrée à une excursion au Sporting-Club. La plupart des médecins anglais sont des golfers émérites. Leur impression admirative touchant le grand centre sportif de Vichy a d'autant plus de portée.

Le soir, une brillante représentation de gala était donnée en leur honneur au Casino et, le lendemain, les médecins anglais quittaient Vichy par train spécial, emportant de leur visite à la reine des stations thermales un inoubliable souvenir.

L'exercice illégal de la médecine en Allemagne. — *L'Animateur des Temps nouveaux* signale la floraison du charlatanisme en Allemagne. En Saxe, on compte, paraît-il, 1 900 guérisseurs contre 2 300 médecins. Et notre confrère ajoute : « L'Allemagne devient le paradis des guérisseurs, bateleurs de la médecine, charlatans, de tous ceux qui spéculent sur la curiosité morbide des foules et aussi sur leur incurable imbécillité. »

L'échec de la prohibition. — D'après les prohibitionnistes qui ont imposé aux Etats-Unis la loi (*Volstead Act*) du 16 janvier 1920, la suppression de l'alcool devait aboutir au règne de toutes les vertus. Après quelques années d'expérience, que reste-t-il des félicités promises? Voici une statistique de J.-P. Hill citée par Marcel Labbé (*Rev. d'hyg. et de méd. prév.*, janv. 1927) qui n'est pas très encourageante ; elle totalise le nombre des arrestations annuelles pour ivresse dans les trente-sept principales villes des Etats-Unis :

1916 (sans prohibition)	299 177	arrestations.
1919 (restrictions de guerre)	177 909	—
1920 (prohibition, 1re année)	140 065	—
1921 — 2e —	193 143	—
1922 — 3e —	257 577	—
1923 — 4e —	305 179	—

D'après le Dr J.-W. Hall, médecin aliniste de Chicago, il a été traité 1 503 cas d'alcoolisme aigu dans les hôpitaux de cette ville en 1923, contre 98 en 1916. Quant aux cas d'aliénation mentale d'origine alcoolique, le Dr J.-W. Hall en a relevé 664 pour l'année 1917, avant la prohibition, 247 en 1920, première année d'application de la loi, et 1 346 en 1923. *Ce n'était pas la peine* (bis), *non pas la peine assurément...*

Luchon. Réception de la caravane scientifique des professeurs et étudiants de la Faculté de pharmacie de Paris. — La municipalité de Luchon et la Compagnie fermière de cette ville thermale et climatique, ont tout récemment reçu professeurs, internes des hôpitaux et étudiants en pharmacie de l'Ecole supérieure de Paris. MM. les professeurs Delépine et Grinberg, membres de l'Académie de médecine de Paris, étaient accompagnés de MM. les professeurs Cousin, Delaby et leurs assesseurs.

Reçus sur le quai de la gare, ces messieurs furent immédiatement conduits dans leurs hôtels respectifs et, à 10 h. 30, le Compagnie fermière saluait le corps professoral.

Immédiatement, M. le Dr Molinéry, directeur technique des Etablissements thermaux et de l'Institut de physiothérapie de Luchon, exposait la thérapeutique de cette station, thérapeutique conditionnée par un périmètre géothermal à peu près unique au monde. Luchon possède, en effet, des eaux sulfurées sodiques, mésothermales et hyperthermales les plus radioactives de France et parmi les plus radioactives du monde, 51,5 millimicrocuries par litre (professeurs Moureu et A. Lepape), réparties en plus de soixante sources variant de 26 à 66°.

Maladies de la gorge et des bronches, affections de la peau, rhumatismes, furent étudiés en fonction de la carence de soufre que présentent ces diverses maladies.

Cet exposé fini, le corps médical luchonnais fit visiter les différents services techniques et l'on pénétra dans les galeries qui vont constituer le Vaporarium dont, à diverses reprises, notre journal a entretenu ses lecteurs. Le Vaporarium de Luchon va être, en effet, l'application large, complète et totale de l'idée que les anciens, et en particulier les Romains, s'étaient faite de leur organisation balnéo-thermale. Ce Vaporarium de Luchon consistera en une grande salle circulaire de 30 mètres de circonférence environ et de 5 mètres de hauteur, où aboutiront un certain nombre de galeries creusées à même la roche et accusant des températures de 32 à 48°. La superstructure sera édifiée dans le courant de l'année.

M. le professeur Delépine remercia en termes particulièrement heureux la ville, la Compagnie fermière et le Dr Molinéry, formant, dit-il, des souhaits pour que toutes les stations fassent un effort scientifique analogue à celui dont il venait d'être le témoin, et souhaita à cette station thermale toute la prospérité qu'elle méritait à tous égards.

NOUVELLES *(Suite)*

Une ascension à Superbagnères permit à nos visiteurs de se rendre compte de l'importance climatique de la station de Luchon, qui permet à ses malades d'être tantôt à 600 mètres, tantôt à 800, avec des échelons jusqu'à 1 800.

Une réception organisée par la Compagnie fermière réunit, le soir, en une charmante soirée dansante, tous les éléments de la colonie étrangère et maîtres, étudiants et étudiantes de la caravane d'études scientifiques de la Faculté de médecine de Paris.

La double Croix Rouge. — A la Conférence internationale de Berlin contre la tuberculose, l'insigne de la double Croix Rouge fut proposé en 1902 par le Dr Sersiron, de la Bourboule, comme emblème officiel des œuvres et des ligues contre la tuberculose.

Il y fut adopté à l'unanimité. Depuis, 35 nations en ont fait l'insigne international de la croisade antituberculeuse.

Mais comme cet insigne varie de teinte et de forme avec chacun de ces peuples, le Dr Sersiron vient de soumettre un projet de standardisation mondiale au Comité exécutif de l'Union internationale contre la tuberculose, afin que les proportions et la teinte de la Double Croix Rouge soient les mêmes partout. Adoptée en janvier par le Comité exécutif, sa proposition doit être soumise prochainement au Grand Conseil à Rome.

Radio-diagnostic gynécologique (Chaire de clinique chirurgicale du Pr Gosset, chargé de cours de radiologie clinique). — MM. LEDOUX-LEBARD et CLAUDE BÉCLÈRE feront, le dimanche 17 juin et les trois dimanches suivants, quatre conférences sur le radio-diagnostic gynécologique (hystéro-salpingographie).

Ces conférences, accompagnées de projections, auront lieu à 10 h. 30, dans la salle de cours de la Clinique chirurgicale du professeur Gosset, à la Salpêtrière (pavillon Osiris).

Chirurgie orthopédique chez l'adulte. Cours de revision (dix leçons). — M. Mauclaire, agrégé, chargé de cours, fera la première leçon le mardi 19 juin, à 17 heures, amphithéâtre Vulpian, et les suivantes les jeudis, samedis et mardis, à la même heure.

Programme des cours : Historique général de l'orthopédie, chirurgie orthopédique du rachis et des membres, présentation de nombreuses radiographies.

Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris (fondation franco-américaine). — L'enseignement complémentaire réservé aux étudiants en médecine pourvus de vingt inscriptions et aux docteurs en médecine français et étrangers aura lieu à partir du 18 juin, sous la direction de M. le professeur Pinard, et de MM. les professeurs Marfan, Léon Bernard, Couvelaire ; les Drs Weill-Hallé, médecin de l'hôpital Hérold ; Lévy-Solal, agrégé, accoucheur de l'hôpital Saint-Antoine ; M. Ginoux, directeur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine, avec la collaboration de MM. les Drs Devraigne, accoucheur de l'hôpital Lariboisière ; Lemaire, Marcel Pinard et Heuyer, médecins des hôpitaux ; Chailley-Bert, chargé de cours à la Faculté ; Vitry, Paraf, Hallez, Powilewicz, anciens chefs de clinique ; Dorleucourt, chef de laboratoire ; Trèves, ancien interne des hôpitaux ; Rousseau, chef de laboratoire à l'École de puériculture, et de M. le Dr Cavaillon, adjoint technique à la direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques.

Cet enseignement dure environ un mois et comprend :

a. Un stage dans les dispensaires de l'Ecole de puériculture ;

b. Des leçons, des démonstrations et des travaux pratiques ;

c. Douze visites d'œuvres d'hygiène et de protection de la mère et de l'enfant.

Il donnera lieu, après examen, à l'attribution du diplôme universitaire de puériculture.

Un certificat sera délivré aux candidats qui auront suivi avec assiduité cet enseignement.

L'examen donnant lieu à l'attribution du diplôme universitaire aura lieu dans la deuxième quinzaine de juillet.

Les candidats devront fournir, avant le 15 juin prochain, les certificats des stages suivants :

Quatre mois dans un service d'accouchement ; quatre mois dans un service de première enfance ; quatre mois dans un service de deuxième enfance.

Ces certificats seront soumis à la Commission de l'enseignement, qui sera juge de leur validité et des équivalences.

Les candidats devront, en outre, avoir suivi l'enseignement complémentaire de l'Ecole de puériculture.

L'examen comportera : 1° des épreuves pratiques ; 2° des interrogations sur la puériculture à ses différentes périodes ; 3° l'examen des titres des candidats.

Les droits sont fixés ainsi qu'il suit : Immatriculation, 60 francs ; bibliothèque, 40 francs ; laboratoire et travaux pratiques, 250 francs ; examen, 150 francs.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur adjoint, 64, rue Desnouettes, Paris (XVe).

Première Conférence internationale de la lumière (physique, biologie, thérapeutique). — Contrairement à ce qui avait été annoncé, la Conférence n'aura pas lieu du 4 au 7 septembre, mais les 10, 11, 12 septembre 1928, à Lausanne, et le 13 septembre, à Leysin.

Le programme comporte une séance solennelle d'ouverture, le 10 septembre, avec discours de M. le conseiller fédéral Chuard et de MM. les professeurs Chamorel et Rosselet (Lausanne).

Elle sera suivie des rapports de :

Professeur Dorno (Davos), Variations journalières et annuelles de l'insolation.

Professeur Fabry (Paris), L'absorption des radiations par l'ozone de la haute atmosphère.

Professeur V. Henri (Zurich), Les méthodes de mesure de l'énergie des radiations infra-rouges, visibles et ultra-violettes.

Professeur Léonard Hill (Londres), Soleil et lumière artificielle.

Dr G. Bohn (Paris), Les équilibres vitaux et la lumière.

Professeur Bloch (Zurich), Pigmentation et lumière.

Professeur Haussmann (Vienne), Les bases de la photo-sensibilité.

NOUVELLES *(Suite)*

Professeur H. Jausion (Paris), Les applications thérapeutiques de la photo-sensibilisation.

Dr Alfred Hess (New-York), Aliments irradiés et stérols.

Dr Hausser (Berlin) (sujet réservé).

Dr Dautrebande (Bruxelles), L'influence de la lumière les sur équilibres ioniques sanguins.

Dr O. Bernhard (Saint-Moritz), Cure solaire et climatique de la tuberculose chirurgicale (1886-1928).

Professeur Axel Reyn (Copenhague), L'héliothérapie artificielle du lupus et de la tuberculose cutanée.

Professeur G. Ceresole (Venise), L'héliothérapie au bord de la mer.

Dr P. Roussel (Lamotte-Beuvron), L'héliothérapie et la tuberculose pulmonaire.

(Hommage au Dr Rollier.)

Dr Rollier (Leysin), L'héliothérapie, son importance thérapeutique, préventive et sociale.

Dr Salleby (Londres), De l'héliothérapie à l'hygiène solaire.

Dr Ledent (Liége), L'héliothérapie et l'actinothérapie en Belgique.

Une excursion facultative est prévue pour le 14 septembre, à Zermatt et au Gornergrat (3 136 mètres).

Une exposition d'appareils destinés aux applications thérapeutiques de la lumière sera organisée à Lausanne, pendant la durée de la Conférence. En outre, un certain nombre de réceptions sont prévues, dont les détails seront publiés ultérieurement.

Pour toute demande de renseignements et de programmes détaillés, s'adresser au Secrétariat français : Dr Roussel, Lamotte-Benvrou (Loir-et-Cher).

Clinique des maladies de l'enfance. Enseignement de vacances (été 1928). — Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu pendant les mois de juillet, août et septembre 1928, dans l'ordre suivant :

Hygiène et clinique de la première enfance. — Le cours de revision et de perfectionnement d'*Hygiène et de clinique de la première enfance* aura lieu sous la direction de M. le professeur Marfan, du mercredi 4 juillet au mardi 24 juillet 1928, avec le concours de MM. Blechmann, Hallez, Turquety, Pierre Vallery-Radot, J. Florand, J. Debray et Chevalley, anciens chefs de clinique ; R. Broca, Mme Odier-Dollfus et Samsoën, chefs de clinique ; Dorlencourt, chef de laboratoire, et Roudinesco, assistant.

Il comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades, des exercices techniques de clinique et de laboratoire.

Il commencera à l'hospice des Enfants-Assistés, le mercredi 4 juillet à 9 heures du matin ; il se poursuivra chaque jour, le matin à 9 heures, et l'après-midi de 15 h. 30 à 17 h. 30 ; il sera terminé le 24 juillet;

Clinique médicale des enfants. — Le cours de *Clinique et de médecine des enfants* aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Jean Hutinel, agrégé, avec le concours de MM. les Drs Babonneix et Léon Tixier, médecins des hôpitaux ; Nadal, Paraf, René Mathieu, Janet, Pichon, Boulanger-Pilet, Lebée, chefs ou anciens chefs de clinique ; René Martin, ancien interne ; Duhem, radiologiste des Enfants-Malades ; Bidot et Prétet, chefs de laboratoire.

Il comprendra trente-neuf leçons et démonstrations de clinique, de laboratoire, de radiologie et d'électrologie.

Il commencera à l'hôpital des Enfants-Malades, le jeudi 26 juillet, à 9 heures du matin et l'après-midi, de 16 à 18 heures. Il sera terminé le samedi 11 août 1928.

Clinique chirurgicale infantile. — Le cours de *Clinique chirurgicale infantile et orthopédie* aura lieu sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, avec le concours de MM. les Drs Lance, assistant d'orthopédie ; Huc, Aurousseau, Fèvre et Saint-Girons, chefs de clinique et chef de laboratoire, sur les affections chirurgicales et ostéo-articulaires de l'enfant.

Il comprendra trente leçons et des examens de malades.

Il commencera le vendredi 14 septembre 1928 et sera terminé le mercredi 3 octobre 1928.

Admission aux cours de revision et de perfectionnemnt. — Sont admis au cours de revision et de perfectionnement les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 250 francs pour chaque cours.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Faculté de médecine de Bordeaux. — A la clinique oto-rhino-laryngologique, un cours de perfectionnement sera fait du lundi 9 au samedi 21 juillet, par M. le professeur Portmann, avec la collaboration de MM. les professeurs Dupérié, Leuret, Petges, Réchou et Teulières, de MM. les professeurs agrégés Aubertin, Papin et Jeanneney, et de M. Despons, chef de clinique.

Essentiellement pratique, ce cours comprend l'exposé des question des pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de l'audition et de l'appareil vestibulaire, des séances de médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale. Les assistants reçoivent une description particulière de chaque intervention, la voient en projection ou en cinéma, l'exécutent sur le cadavre et la suivent pendant l'exécution sur le vivant.

Le service comprend des salles d'adultes hommes et femmes et des salles d'enfants.

Chaque assistant est initié individuellement aux méthodes d'examen et de traitement et reçoit à la fin du cours un diplôme délivré par la Faculté.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, à Bordeaux. Droit d'inscription : 300 francs.

Thèse de la Faculté de médecine de Paris, — 12 *Juin.* — M. Basiliadès, Etude de la septicémie et de son traitement. — M. Crantin, L'apport d'oxygène dans l'anesthésie générale.

13 *Juin.* M. Souvouldjis, Etude statistique sur la basiotripsie. — M. Julien Marie, Etude sur la coqueluche. — M. Seligman, La mesure thermo-électrique dans les températures cutanées.

16 *Juin.* — M. Moussa, La folie de Nietzsche. — M. Hogarth, Etude et traitement du diabète insipide. — Mme Pathé-Amiot, Des différentes narcoses en chirurgie généralee.

14 *Juin.* — M. Varenne, Etude de l'appareil lacrymal chez les animaux domestiques. — M. Riboux, La chèvre dans l'Indre.

NOUVELLES (*Suite*)

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 JUIN. —*Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

16 JUIN. —*Paris.* Clinique chirurgicale de lHôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique, à 10 h. 30.

16 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr MAY : Pathologie générale du sympathique périphérique.

17 JUIN. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. M. le médecin principal SCHIKELÉ : Equipement du service de santé d'un front d'armée.

17 JUIN. — *Villes de préfecture.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

17 JUIN. — *Nancy.* Réunion médicale de Nancy.

17 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le Dr LEDOUX-LEBART et M. le Dr CLAUDE BÉCLÈRE : Quatre conférences de radio-diagnostic gynécologique.

18 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 1er, 2e et 3e examens dentaires.

18 JUIN. — *Paris.* Sorbonne, 20 heures. M. le médecin principal ABBATTUCCI : Le conflit des idées sous les tropiques.

18 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. M. le Dr JEAN MEILLÈRE : Cours de chirurgie infantile.

18 JUIN. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Marseille.

18 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 14 heures. Cours d'anatomie pathologique du système nerveux par M. le Dr IVAN BERTRAND.

18 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture des conférences de pathologie et de thérapeutique digestives par MM. les Drs LE NOIR et BRODIN.

18 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie ophtalmologique par MM. les Drs MORAX, MAGITOT, BOLLACK, HARTMANN.

19 JUIN. — *Besançon.* Clôture du registre d'inscriptin pour le concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Besançon.

19 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur WIDAL : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Cours de revision de chirurgie orthopédique chez l'adulte (en dix leçons).

20 JUIN. — *Paris.* Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur COSSET : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Toulouse.* Clôture du registre d'inscription pour le concours du clinicat ophtalmologique à la Faculté de médecine de Toulouse.

21 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Versailles.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Versailles.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

23 JUIN. — Paris. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

23 JUIN.— *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique à 10 h. 30.

23 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Assistance publique, 10 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI: Hamon, médecin de Port-Royal.

25 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 heures. Cours de diagnostic et de traitement des maladies de l'appareil digestif sous la direction de M. le professeur GOSSET, avec le concours de MM. les Drs LEDOUX-LEBARD et GUTMANN.

NOUVELLES *(Suite)*

25 JUIN. — *Charolles.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin inspecteur d'hygiène de la région de Charolles.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saiut-Antoiue. Démonstrations de radiologie gastro-duodénale, sous la direction de M. le Dr F. RAMOND.

25 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine : Cours de chirurgie abdominale par M. le Dr THALHEIMER, à 14 heures.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broca : Cours de perfectionnement de gynécologie par M. le Dr DOUAY.

26 JUIN. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine d'Amiens.

27 JUIN. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures. Ouverture du concours de l'internat.

29 et 30 JUIN. — *Versailles.* Concours de l'internat des hôpitaux de Versailles.

2 JUILLET. — *Marseille.* Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Marseille.

2 JUILLET. — *Toulouse.* Clôture du registre d'inscription pour le concours du clinicat chirurgical de la Faculté de médecine de Toulouse.

2 JUILLET. — *Paris.* Congrès de l'habitation.

2 JUILLET (2 au 14). — *Strasbourg.* Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie sous la direction de M. le professeur CANUYT.

2 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine : Cours de perfectionnement sur les méthodes de diagnostic et de traitement du cancer.

2 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de perfectionnement du cancer sous la direction de M. le professeur ROUSSY.

3 et 4 JUILLET. — *Paris.* Réunion neurologique internationale à l'hospice de la Salpêtrière.

3 JUILLET. — *Paris.* Concours d'admission à l'Ecole du service de santé militaire.

4 JUILLET. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés : Ouverture du cours de perfectionnement d'hygiène et de clinique de la première enfance sous la direction de M. le professeur MARFAN.

5 JUILLET. — *Paris.* Congrès international de l'Assistance publique.

5 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine: inscriptions du quatrième trimestre.

8 JUILLET. — *Paris.* Congrès international du service social.

8 JUILLET. — *Paris.* Congrès de protection de l'Enfance.

8 AU 12 JUILLET. — *Paris.* Congrès international des Ecoles de plein air (écrire à M. Lemonier, 37, avenue Victor-Emmanuel).

9 JUILLET. — *Toulouse.* Concours du clinicat ophtalmologique à la Faculté de médecine de Toulouse.

14 JUILLET. — *Philadelphie.* Dernier délai pour la réception des mémoires pour le prix Alvarenga (Collège des médecins de Philadelphie; M. John Girvin, secrétaire, 19 South 22 District, Philadelphie).

15 JUILLET. — *Rio de Janeiro.* Journées médicales de Rio de Janeiro.

20 JUILLET. — *Nancy.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Besançon.

23 JUILLET. — *Anvers.* Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française.

29 JUILLET. — *Copenhague.* Congrès international d'oto-rhino-laryngologie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Principes de pharmacodynamie, par L. HUGOUNENQ et G. FLORENCE. Un vol. broché de 390 pages, 40 francs (*Masson et Cie, à Paris*).

Depuis les traités classiques du professeur Pouchet, et depuis le livre de M. Fourneau sur la « préparation des médicaments organiques », nous manquons, d'une part, de traités généraux de pharmacodynamie et, d'autre part, d'ouvrages français exposant les rapports entre la constitution chimique et l'action pharmacodynamique.

C'est cette dernière lacune seule que vient combler le volume de MM. Hugounenq et Florence sur les *Principes de pharmacodynamie,* volume dont le sous-titre « Constitution chimique, propriétés physiologiques » précise exactement l'objet.

Si l'on excepte les chapitres consacrés aux composés minéraux envisagés du point de vue de leur toxicité et aux composés organiques de la série des terpènes et du camphre, ainsi que les deux derniers chapitres sur un sujet tout à fait extrathérapeutique, celui des gaz de combat, les autres chapitres se rattachent tous assez exactement, soit à la pharmacologie d'un tissu ou d'un organe, soit à la chimiothérapie d'une maladie infectieuse.

C'est ainsi que sont traités successivement : les anesthésiques locaux (pharmacodynamie des nerfs sensitifs), les poisons musculaires (pharmacodynamie de la plaque motrice), les analgésiques morphiniques (stupéfiants du neurone central), les anesthésiques généraux et les hypnotiques (narcotiques), les modificateurs périphériques du système nerveux autonome (pharmacodynamie du sympathique), les antipyrétiques, les diurétiques (corps puriques), les antiseptiques mercuriels et phénoliques, les purgatifs quinoniques (quinones), les médicaments antisyphilitiques (arsenicaux, bismuthés et antimoniés), enfin la chimiothérapie de la tuberculose et de la lèpre.

Bromèine MONTAGU
(Bi-Bromure de Codéine)
SIROP (0,04)
GOUTTES (Xg=0,01)
PILULES (0,01)
AMPOULES (0,02)
TOUX nerveuses
INSOMNIES
SCIATIQUE
NÉVRITES
49, Boulevard de Port-Royal. PARIS
R. C. 39.810

Dragées DU DR. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour)
CHLORO-ANÉMIE
NERVOSISME
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
R. C. 39.810

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Chaque questiou est traitée avec méthode et clarté sous son double aspect physiologique et chimique.

L'étude physiologique des divers organes ou fonctions est en général très soignée et accompagnée de schémas très démonstratifs ; elle laisse cependant parfois à désirer, notamment pour ce qui concerne la pharmacologie du système nerveux autonome qui n'est pas traitée d'une manière symétrique pour chacun de ses quatre grands groupes : excitants et paralysants du sympathique et du parasympathique ; d'autre part, pour ce qui concerne la « pharmacologie de la plaque motrice » (?), où aucune part n'est faite à la conception moderne de Lapicque sur la curarisation considérée comme un phénomène d'hétérochronisme, phénomène qui est susceptible d'être réalisé sous quatre modalités distinctes dont une seulement est produite par le curare et les ammoniums quaternaires (augmentation de la chronaxie du muscle).

L'étude chimique de chaque série de médicaments et des divers groupements actifs est parfaitement exposée avec l'indication des documents les plus importants. Peut-être pourrait-on noter une certaine tendance à ne citer que les travaux de l'école allemande, dont les noms sont d'ailleurs un peu trop souvent déformés, et à oublier certains travaux de l'école française tels que ceux sur les vaso-constricteurs de la série adrénalinique, sur les anesthésiques locaux non benzoylés (benzhydrylamines), sur les hypnotiques du groupe des uréthanes, du groupe des glycols et surtout ceux du groupe des dialcoylmalonylurées dissymétriques qui présentent une certaine importance puisque l'un d'eux, le Sonéryl, a été introduit en thérapeutique en 1922.

Admirablement présenté et très élégamment rédigé, cet ouvrage, malgré ses légères imperfections ou lacunes, est appelé à rendre des services précieux dans cette science encore si délaissée en France qu'est la pharmacodynamie.

M. TIFFENEAU.

Les aspects chimiques de l'immunité, par H. GIDEON WELLS, professeur de pathologie à l'Université de Chicago. Traduit et annoté par L. BOEZ, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg. Un vol. de 384 pages ; prix : 35 francs (*Gaston Doin et C*ie*, Paris*).

Dans une courte introduction, l'auteur, après avoir montré l'importance de plus en plus grande des réactions d'immunité, en expose brièvement les principes fondamentaux et en précise la terminologie.

Les trois premiers chapitres sont consacrés aux deux facteurs fondamentaux de l'immunité, l'antigène et l'anticorps, ainsi qu'à l'étude de leur spécificité et leur nature. Les six chapitres suivants concernent l'étude particulière des principales réactions d'immunité : toxine-antitoxine, agglutination et précipitation, réactions lytiques, phénomènes d'allergie, immunité phagocytaire. Un dernier chapitre est consacré aux mécanismes de défense de l'organisme vis-à-vis des poisons non antigéniques. Chaque chapitre est terminé par un résumé dans lequel se trouvent clairement énoncées les données fondamentales et les conclusions qu'il convient de tirer des faits et des discussions rapportées dans les pages précédentes. Des notes très précieuses ont été introduites par le traducteur

Un sommaire très détaillé tient lieu de table des matières, mais, à notre avis, sans remplir le même office ; une table des noms d'auteurs serait également désirable ; l'absence de ces deux tables constitue une lacune qu'on retrouve malheureusement dans les traités français sur l'immunité, aussi bien dans celui tout récent de Bordet que dans celui déjà ancien de Metschnikoff.

L'un des problèmes les plus approfondis est celui de la spécificité immunologique que l'auteur considère comme un attribut de la personnalité chimique, et qu'il montre ne pas dépendre de la molécule entière, ce qui la rend chimiquement modifiable. Dans la neutralisation d'une toxine par l'antitoxine, l'adsorption n'est qu'une partie du phénomène, à savoir la phase initiale rassemblant antigène et anticorps ; après quoi se produisent dans le complexe colloïdal des processus chimiques secondaires dans lesquel sinterviennent la spécificité de la réaction et la neutralisation de la toxine. Le dernier chapitre sur les processus de défense et d'accontumance de l'organisme aux poisons non antigènes sera lu avec beaucoup d'intérêt par les pharmacologues.

Ce très remarquable ouvrage s'adresse à la fois aux médecins et aux chimistes qu'intéressent particulièrement les problèmes de l'immunité ; il permettra aux uns et aux autres de se documenter rapidement sur les progrès récents de l'immunologie sans recourir à l'édition originale et sans consulter les périodiques étrangers dont les prix sont devenus prohibitifs.

M. TIFFENEAU.

L'ERMITAGE d'ÉVIAN-les-BAINS — **Lac de Genève (Haute-Savoie)**

LA MAISON DE RÉGIME FRANÇAISE PAR EXCELLENCE

CURES DE RÉGIMES — AIR — SOLEIL — REPOS

FILIALE L'HIVER — **Saison 15 Mai au 15 Octobre**

HOTEL BELLEVUE à CANNES — **Loggias individuelles**

Pour tous renseignements, s'adresser à la Direction à ÉVIAN-LES-BAINS

VICHY — ***HOTELS du PARC et MAJESTIC,*** **J. ALETTI, Directeur**

HOTEL CARLTON, **Frédéric HAINZL, Directeur.**

THERMAL PALACE, **J. RAINELLI, Directeur.**

PAVILLON SÉVIGNÉ, **J. MARTIN, Directeur.**

HOTEL RADIO, spécial pour RÉGIMES

ART ET MÉDECINE

LE DERNIER REFUGE DE LA PEINTURE D'HISTOIRE : LE SALON DES HUMORISTES

Les Salons se suivent sur un rythme accéléré, que je m'essouffle à suivre. En ce moment, c'est une avalanche. Il y a coïncidence entre le Salon des Humoristes, celui de la Nationale et des Artistes français (le Grand Salon), celui des Tuileries (le Salon des Salons) et, plus modestement, celui des Médecins : pour ce dernier, Rabier, le plus aimable des confrères, en fera certainement un compte rendu particulier.

Si j'ai un faible pour le Salon des Humoristes, c'est que, amoureux de la tradition, je le considère comme le seul Salon sérieux et je m'explique : Depuis que l'homme, s'ennuyant dans sa caverne magdalénienne, creusa la paroi avec son grattoir de silex, les arts graphiques ont toujours eu pour but de représenter quelque chose, c'est-à-dire une idée ou une action. On a vu avec intérêt dans les derniers numéros de la *Revue scientifique* les découvertes du prince Kemal el Dine dans les cavernes du Djebel Ouenat. Il a reproduit de belles gravures rupestres datant de l'époque paléolithique supérieure. On y voit des chasses au mouflon, à la girafe ; des cortèges et des troupeaux, des couples conjugaux dont la bonne entente est soulignée par des traits d'union. Les gens et les bêtes sont toujours en action ou en marche. L'artiste a voulu représenter quelque chose et s'est efforcé d'être documentaire : à ce point, que les naturalistes peuvent reconnaître les espèces animales contemporaines.

La sculpture antique, aussi bien chez les Égyptiens, les Assyriens que chez les Grecs et les Romains, la peinture romaine à Pompéi, la peinture byzantine à Ravenne et à Constantinople ont été consacrées à représenter des divinités ou des attributions divines, c'est-à-dire des idées symboliques. Les portraits des grands contemporains étaient déguisés sous une affabulation mythologique, il en était de même des représentations des animaux, qui étaient divinisés. Les innombrables peintures ou gravures sur pierre des Égyptiens ont toujours eu comme objectif la représentation d'une cérémonie religieuse ou d'une action déterminée : depuis le triomphe d'un Pharaon marchant sur les prisonniers après la victoire, jusqu'à l'exercice si bien rendu des plus humbles métiers de l'époque. Nos musées et nos collections sont relativement d'une grande richesse : on peut les inventorier tant qu'on voudra, on n'y trouvera jamais une esquisse ou une œuvre qui ne puisse être définie. Les artistes ne faisaient sans doute pas ces immenses travaux sans maquettes préalables : mais, l'œuvre parfaite étant établie, les matériaux d'étude étaient détruits. On n'en retrouve plus trace.

Actuellement on expose des maquettes, des projets, des esquisses et des études rapides ; mais on ne s'applique plus à parfaire une œuvre.

Les traditions anciennes se sont maintenues jusqu'au milieu du XIXe siècle. Un peintre n'aurait jamais osé exposer en public un tableau qui ne fût pas fini et qui n'aurait pas eu l'ambition de représenter quelque chose. Quand Delacroix, le premier des modernes, exposait des nus, c'était en les entourant de la pompe funèbre des derniers moments de Sardanapale. Il ne faisait pas une étude de vieille Grecque, ou de chevaux, une nature morte de belles armes anciennes, mais il décrivait les massacres de Chio ou l'entrée des Croisés à Constantinople. Il semble bien que ce sont les paysagistes qui ont commencé. Le premier des néo-impressionnistes, Turner, ne produisait que des paysages, mais il avait soin d'y faire courir quelques petites figures nues, et il leur donnait des titres mythologiques tels que : Procris et Céphale, Glaucus et Scylla, Pan et Syrinx, etc.

Sauf Claude Gelée, les anciens peintres n'utilisaient le paysage que comme fond (voyez les paysages de Léonard de Vinci dans la *Joconde*, de Michel-Ange dans la *Sainte-Famille*, du Titien, amoureux de son pays natal, Cadorre). Mais ces paysages ne peuvent nous donner aucune idée de ce qu'était la campagne d'Italie au moment de la Renaissance. Ils étaient toujours dramatisés et composés. Claude Gelée lui-même, paysagiste strict, rassemblait sur sa toile des motifs éloignés, inventait des architectures pour aboutir à un ensemble idéal auquel aucune réalité n'a jamais ressemblé.

Arrivèrent Corot, Daubigny, Rousseau, Millet qui se mirent à produire des paysages ressemblants. Ils eurent beaucoup de peine à se faire accepter. Longtemps Corot s'appliqua à mettre des nymphes au premier plan de l'étang de Ville-d'Avray qui n'en a jamais vues : il cherchait à amadouer le public.

Manet commença timidement, puis les impressionnistes précipitèrent une révolution violente. On peignit n'importe quoi sans souci d'exprimer une action ou une idée. Le succès arriva, avec lenteur, mais vigoureusement et avec décision on se mit à peindre pour la peinture elle-même, en méprisant le « sujet ». Nous arrivons ainsi aux temps modernes, où les tableaux se multiplient d'une façon effarante et ne représentent qu'une impression rapide, une vision partielle : tellement rapide qu'on néglige souvent tout à fait le

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

dessin. Au fond, le spectacle fourni par les Salons actuels, c'est un amas de préparations à de beaux tableaux qu'on ne verra jamais.

Si l'on feuillette les collections des journaux illustrés, principalement de l'*Illustration* au moment des Salons on voit, jusqu'au début du présent siècle, la place d'honneur réservée aux grandes compositions d'histoire, aux sujets mythologiques compliqués : c'est devant ces scènes sensationnelles que se pressait le public. Un tableau de Meissonier, de Chenavard, d'Alphonse de Neuville, de Detaille, de Laurens, était un événement. Chacun, même parmi les plus modestes, mettait des mois « à faire son Salon », tandis qu'à présent on pêche au hasard dans la multitude des études d'un jour...

Je me suis engagé inconsidérément dans un sujet très vaste dont je ne puis faire le tour aujourd'hui. Je me contente, à propos du Salon des Humoristes, à rappeler que l'histoire était un des fournisseurs les plus importants des sujets pour peintres; elle donnait ainsi à la peinture un appoint que celle-ci lui a bien rendu. Il est certain que les tableaux de batailles de Versailles, par exemple, donnent à l'histoire une documentation extraordinaire : ils permettent de reconstituer l'action, de retrouver les armes et les costumes. La commémoration des grands faits de l'histoire par la peinture est assurée plus sûrement encore que par les écrits, et l'on se rend bien mieux compte du sacre de Napoléon en regardant le tableau de David qu'en lisant les quelques centaines de pages consacrées à ce sujet par Thiers. Retrouver dans les portraits du temps les traits des hommes qui ont joué un rôle autrefois, est d'un intérêt puissant. Or, depuis Bonnat, on ne fait plus de portraits officiels. Ce n'est pas avec l'Anatole France ou le Rappoport de M. Van Dongen qu'on se fera une idée de ces deux personnages. La photographie, dira-t-on, est bien plus fidèle, bien plus scientifique et bien plus documentaire que le pinceau : c'est une erreur. La photographie saisit la physionomie humaine, si perpétuellement mobile, pendant un fragment de seconde; tout est en place évidemment, grains de beauté et rides, mais le peintre digne de ce nom saisit autre chose. Il arrive à constituer une synthèse des expressions successives pour donner la vraie caractéristique des physionomies.

Ce n'est pas avec leurs photographies, ni même avec leurs apparitions cinématographiques que nos arrière-neveux reconstitueront nos hommes de premier plan actuels : les Poincaré, et autres Briand ; Maurice Chevalier, le Dr Roux et ses disciples, Foch et autres maréchaux, et même Mistinguett.

C'est avec les œuvres du Salon des Humoristes, ou inspirées du même esprit, que l'histoire pourra se constituer plus tard une vivante iconographie. Il faut s'adresser aux ancêtres immédiats du Salon pour comprendre l'histoire antérieure aux temps actuels. L'immortel Caran d'Ache seul permet de connaître ce qu'était la République sous Sadi-Carnot ; il fut, d'autre part, le brillant continuateur des grands peintres militaires, Raffet, Charlet, Horace Vernet, de Neuville, Detaille, et a laissé une documentation admirable sur les costumes militaires du XIXe siècle. Un des premiers et des plus actifs des pacifistes fut le bon Willette, dont la jolie adolescente nue — c'est ainsi qu'il se représentait la France — boucha de son corps charmant l'horrible gueule des canons (*Courrier français*). Enfin nos descendants ne pourront se faire une idée de l'affaire Dreyfus, qui causa un ébranlement profond de la Société française, qu'en confrontant les dessins ennemis des caricaturistes des deux partis : Ibels, par exemple, et surtout Forain. En nommant ce dernier, nous sommes ramenés naturellement à l'actuel Salon des Humoristes dont il est le vénéré président. Il est chargé d'années, mais encore plus d'honneurs. Après s'être battu toute sa vie avec une verve, un mordant et une acuité endiablés contre les préjugés, les tares et les vices, ce bon simple soldat du journalisme s'est vu subitement nommé membre de l'Institut, commandeur de la Légion d'honneur, président de la Nationale et président des Humoristes : il en est tellement étonné qu'il a cassé son crayon. Cette pluie d'honneurs qui arrive sur le tard chez de rares artistes les met dans une situation stérilisante que ne connaissent que trop les médecins militaires d'élite qui se sont fait un nom dans les laboratoires ou les salles d'opération. Au moment culminant de leur carrière et de leur valeur productive il leur tombe dessus quelques étoiles, et les voilà obligés de quitter microscope ou bistouri pour « inspecter ». Ils signent des papiers, ils prennent des responsabilités administratives difficiles tandis que leurs collègues civils continuent à découvrir des sérums et des procédés opératoires.

Quoi qu'il en soit, en choisissant, comme président, le populaire Forain, la Société des Humoristes s'est grandement honorée. Elle entre actuellement dans son vingt-cinquième printemps, mais elle n'aura pas de Sainte-Catherine à coiffer, car elle a déjà eu plusieurs maris. Le premier fut l'aimable Léandre, au nom de jeune premier et au crayon si fin. Ses portraits qui ont paru dans le *Rire*, reproduisant les traits de certains souverains, principalement ceux de la reine Victoria et du roi Édouard VII, sont devenus historiques.

Après plusieurs années d'exposition, il y eut en

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

1910 une scission : ah ! que les artistes sont chatouilleux et difficiles à vivre ! Ce fut cet amusant fils, frère et contempteur de médecins, Abel Faivre, qui commanda le peloton hérétique : mais la guerre, en 1915, réunit à nouveau toutes ces mauvaises têtes sous un bon bonnet, et depuis ce moment elles restèrent fidèles à Forain, à Neumont, l'animateur et l'âme de Montmartre, et à la rue La Boétie. Pour en finir avec la partie historique, notons l'existence d'un autre groupe humoriste, intitulé « l'Araignée », à tendances artistiques beaucoup plus avancées. C'est le Salon d'Automne du genre, avec Gus Bofa comme joyeux chef de file : il n'a pas d'expositions régulières.

J'ai visité le Salon actuel dans l'espérance de glaner quelques œuvres intéressant les médecins. Ma moisson est maigre cette année. Un seul exposant avoue sa qualité de docteur en médecine, c'est notre confrère Laby (de Marle-sur-Seine) ; il expose une farce médicale amusante : l'infirmière novice reçoit de son chef l'ordre de mettre des ventouses à la base chez un pneumonique. Quand le médecin revient, il trouve le malade à plat ventre : le lit est dominé par le blanc derrière du malade, hérissé de ventouses, comme le Sacré-Cœur de Montmartre est hérissé de coupoles. Dans l'*Alerte au Diplodocus*, animal que nous vénérons tous, il fait une reconstitution fourmillante de l'existence de nos arrière-grands-pères.

Il ne semble pas qu'il y ait aucun autre confrère parmi les exposants. En tant que modèles, nous sommes moins visés que d'habitude. Brivot expose des *Morticoles*, pris certainement dans la classe moyenne : ils ne paraissent ni bien méchants, ni bien bêtes, ni bien intelligents. Bonnotte nous montre le *Dr Distrait*. Peu de portraits charges, même dans l'envoi de cet autre frère de médecin, Bils, qui est un spécialiste du genre. Le *Paris médical* a publié de cet auteur de nombreux portraits un peu cruels, mais bien ressemblants.. Bils nous lâche (est-ce que *M. H. de R.*, no 84 du catalogue, désigne un médecin?) ; il nous lâche pour des hommes politiques.

C'est en effet vers les hommes politiques que déferle la verve de l'humour. Elle les submerge un peu. Mais dans la masse il est des œuvres qui sont certainement utilisables par l'histoire. Il y a des Briand qui sont bien plus ressemblants que M. Briand en chair et en os lui-même. A retenir les masques de M. Lion. Ce jeune artiste est plus historiographe de la République d'après-guerre que Racine et Boileau ne l'ont été de Louis XIV. Voilà neuf ans qu'il écrit l'histoire des temps présents à la devanture d'un tailleur des grands boulevards sur de grands panneaux à l'huile. Ce tailleur qui « habille peut-être mieux » doit avoir une collection qui enfoncera tous les Hanotaux, tous les Lavisse de l'avenir, comme documentation.

On retrouve avec plaisir quelques dessins étudiant l'anatomie comparée. La curiosité des enfants pour cette science est très spirituellement soulignée par l'inimitable Poulbot. Citons, parce qu'il nous rappelle l'antique moyen mnémotechnique destiné à retenir la longueur de l'urètre masculin (très étroit, 13 + 3), un dessin savoureux : un tout petit nous tourne le dos ; à genoux devant lui, deux plus grands lisent un mètre en ruban : « 96, dit l'un. — T'es louf, dit l'autre, tu commences par le mauvais bout. »

Il y a bien d'autres choses curieuses à citer, mais il faut nous limiter. Il serait injuste d'oublier les documents apocryphes sur la photographie établis par Delarue-Nouvelière, au moyen d'un browning, à la fois arme et Kodak. On voit les jeux de physionomie des individus assassinés, dans leur dernier quart de seconde d'existence : c'est tout à fait réjouissant. Cela nous rappelle la fameuse vision du « décapité » du musée Wirtz, à Bruxelles.

La religion et la mythologie, grandes inspiratrices des arts graphiques, sont un peu négligées ici. Kuhn-Régnier évoque cependant des scènes antiques d'une pureté de lignes digne des meilleurs vases grecs du Louvre. Mme Luce Paris rajeunit l'Olympe : voilà comment elle voit, par exemple, la grande scène entre Vénus, Mars et Vulcain. Un jeune matelot lutine sa petite Bretonne à l'abri d'un dolmen. Son camarade, jaloux ou malicieux, grimpé sur la pierre supérieure, s'apprête à enfouir les amoureux enlacés sous les mailles d'un grand filet à sardines...

Nous concluons en invitant nos confrères à noter le sérieux intérêt que présente ce Salon. Quand ces lignes paraîtront, celui de cette année sera fermé : qu'ils y pensent pour l'an prochain. C'est le seul endroit où ils trouveront de la peinture ayant l'ambition de représenter un sujet. Les artistes absolus prétendent que cette peinture a tort : la peinture, maintenant, doit se suffire à elle-même, comme but et comme résultat. Mais la majorité de ceux qui sont appelés à la voir ne sont ni artistes, ni absolus. et aiment bien les images qui parlent.

Dr Eugène Briau.

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES des Nourrissons et de l'Adulte
DIARRHÉES, CONSTIPATIONS
INFECTIONS HÉPATIQUES (d'origine intestinale)
DERMATOSES, FURONCULOSES
RHINITES, OZÈNES
GRIPPES, ANGINES
PANSEMENTS DES PLAIES
GINGIVO-STOMATITES, PYORRHÉES
Prophylaxie de la FIÈVRE TYPHOÏDE et du CHOLÉRA



BULGARINE THÉPÉNIER

1° COMPRIMÉS
6 A 8 COMPRIMÉS
(Conservation indéfinie)

← PAR JOUR ET AVANT LES REPAS →
ENFANTS ET NOURRISSONS : 1/2 DOSES

2° BOUILLON
4 VERRES A MADÈRE
Flacon (Conservat. : 2 mois)
1/2 Flacon

3° POUDRE
PRISER, INSUFFLER OU SAUPOUDRER 3 A 4 FOIS PAR JOUR

LABORATOIRE DES FERMENTS DU DOCTEUR THÉPÉNIER, 12, Rue Clapeyron — PARIS

Phosphates, Diastases et Vitamines des Céréales germées

ENTÉRITES et DYSPEPSIES salivaires et pancréatiques
PALPITATIONS d'origine digestive
MATERNISATION physiologique du LAIT
Préparation des BOUILLIES MALTÉES
SURALIMENTATION
REPHOSPHATISATION
TUBERCULOSES, RACHITISMES
NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES
DIGESTIF PUISSANT de tous les FÉCULENTS



Amylodiastase THÉPÉNIER

1° SIROP
2 CUILLERÉES A CAFÉ
(Conservation indéfinie)

← Après chacun des 3 principaux repas →
NOURRISSONS et ENFANTS : 1 cuillerée à café ou 1 comprimé écrasé dans une bouillie ou un biberon de lait.

2° COMPRIMÉS
2 A 3 COMPRIMÉS
(Conservation indéfinie)

LABORATOIRE DES FERMENTS DU DOCTEUR THÉPÉNIER, 12, Rue Clapeyron — PARIS

MÉDECINE PRÉVENTIVE

INSTRUCTION POUR L'EMPLOI DE L'ANATOXINE DIPHTÉRIQUE

Institut Pasteur de Paris
Service de sérothérapie, 22, rue Dutot, Paris (XVe)

Principe de la vaccination. — Une toxine diphtérique additionnée de formol et conservée à l'étuve à 37° perd peu à peu son pouvoir toxique et cependant elle conserve son pouvoir de floculer en présence de l'antitoxine comme lorsqu'elle était fraîche et active. Devenue inoffensive, tout en conservant ses propriétés d'antigène, elle s'est transformée en une substance nouvelle, l'*anatoxine.*

L'anatoxine peut être injectée à doses énormes aux animaux les plus sensibles à l'action de la toxine diphtérique sans leur causer aucun dommage. Injectée à doses convenables, elle provoque la formation d'antitoxine dans leur sang et leur confère une immunité active de très longue durée.

L'innocuité de l'anatoxine et son haut pouvoir immunisant en font la substance de choix pour la vaccination antidiphtérique.

Age. — Il y a grand avantage à vacciner *les enfants* dès la fin de la première année (1).

(1) Pendant les premiers mois les nourrissons sont moins réceptifs à la diphtérie et, d'autre part, acquièrent moins facilement l'immunité par la vaccination.

On peut vacciner *les adolescents* dans les milieux contaminés et *les adultes* qui sont particulièrement exposés aux risques d'infection (infirmiers, infirmières, étudiants en médecine). La vaccination des adolescents et des adultes sera réservée aux sujets dont la réaction de Schick est positive.

Mode d'immunisation. — Trois injections sont nécessaires pour assurer l'immunisation. Elles peuvent être faites, après asepsie de la peau, dans le tissu cellulaire sous-cutané de toutes les régions et de préférence dans celui de la fosse sus-épineuse :

Première injection, un demi-centimètre cube (0cc,5) ;

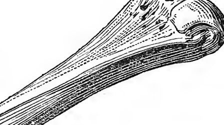
Deuxième injection, 1 centimètre cube (1 cc.) deux à trois semaines plus tard ;

Troisième injection, 1 centimètre cube et demi (1cc,5) deux semaines plus tard.

L'expérience a montré que 98 p. 100 des sujets ayant reçu ces trois injections sont solidement immunisés, 2 p. 100 n'ont pas acquis l'immunité.

Si pour une raison quelconque la série des injections a été interrompue, on peut ultérieurement la reprendre au point où on l'a laissée sans être obligé de la recommencer.

Réactions vaccinales. — On peut observer, le lendemain ou le surlendemain de la première ou

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE
est la plus sûre méthode de
REMINÉRALISATION
TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT

ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
HOLOS
POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)
associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.
FIXATEURS CALCIQUES PAR EXCELLENCE
Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).
Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).



Gamme complète des Eaux curatives
DE L'ARTHRITISME

Action élective sur le REIN
GRANDE SOURCE

Action élective sur le FOIE
SOURCE HÉPAR

INDICATIONS

Goutte, Lithiase rénale, Albuminurie et Diabète goutteux, Hypertension dyscrasique, Pyélites, Lithiase biliaire, Congestion du foie, Séquelles hépatiques des Coloniaux, Angiocholites, Arthritisme infantile.

Registre du Commerce. Mirecourt 1673.

BAIN CARRÉ

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel-III — PARIS (8e).

A. GILBERT et P. CARNOT

NOUVEAU
TRAITÉ DE MÉDECINE
et de Thérapeutique

Publié sous la Direction de

Paul CARNOT et Pierre LEREBOULLET
Professeur et agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

VI *bis*. — **Maladies exotiques** (lèpre, filariose, bilharziose, leishmanioses, trypanosomiases), par JEANSELME, NATTAN-LARRIER, GUIART, LAIGRET, M. LÉGER, G. MARTIN. 1928, 1 vol. gr. in-8 de 540 pages avec figures : 75 francs.
XXIX *ter*. — **Tuberculose infantile**, par H. BARBIER. 1928, 1 vol. gr. in-8 de 254 pages avec 85 figures : 25 francs.
XXIII. — **Maladies du cœur**, par VAQUEZ, 2e tirage, 1928. 1 vol. gr. in-8 de 780 pages avec 139 figures : 75 francs.
III. — **Fièvre typhoïde et infections non typhoïdes d'origine éberthienne et paratyphoïde**, par les Drs RIBIERRE et V. DE LAVERGNE. 1 vol. gr. in-8 de 400 pages avec figures : 48 francs.
XIII et XIII *bis*. — **Cancer**, par MENETRIER. 1926, 2 vol. in-8 de 400 pages avec figures : 130 francs.
V. — **Paludisme**, par MARCHOUX. 1926, 1 vol. in-8 de 350 pages avec figures noires et coloriées : 60 francs.
XXIX. — **Maladies des bronches et des poumons**, par F. BEZANÇON, DE JONG, CLAISSE, MÉRY, BABONNEIX, LE NOIR, ANDRÉ JACQUELIN, MAYER. 1926, 1 vol. gr. in-8 de 400 pages avec figures : 60 francs.
VIII. — **Rhumatismes**, par WIDAL, MAY, TEISSIER, ROQUE. 1924, 1 vol. in-8 de 280 pages avec figures : 22 francs.
XXII. — **Maladies des organes génito-urinaires de l'homme**, par LE FUR. 1924, 1 vol. in-8 : 30 francs.
XXXVI. — **Maladies des nerfs et du sympathique**, par les Prs PITRES et VAILLARD et le Dr LAIGNEL-LAVASTINE. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 800 pages avec figures : 90 francs.
XXII *bis*. — **Maladies des organes génitaux de la femme**, par le Dr SIREDEY. 1925, 1 vol. gr. n-8 : 30 francs.
XXXI. — **Séméiologie nerveuse**, par le Pr ACHARD, les Drs LAIGNEL-LAVASTINE, LÉRI, BAUDOUIN, professeurs et professeurs agrégés à la Faculté de Paris, le Dr Léopold LÉVY. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 800 pages avec figures : 75 francs.
VI. — **Maladies exotiques** (typhus, choléra, peste, dysenterie), par PIERRE TEISSIER, REILLY, GASTINEL, NETTER, NATTAN-LARRIER NOC, DOPTER, MATHIS, VAILLARD. 1926, 1 vol. gr. in-8 de 500 pages avec figures : 60 francs.
VI *bis*. — **Maladies exotiques** (lèpre, filariose, bilharziose, leishmanioses, trypanosomiase, par JEANSELME, NATTAN-LARRIER, GUIART, LAIGRET, LÉGER et MARTIN. 1928, 1 vol. gr. in-8 de 540 pages avec 166 figures : 60 francs.
XXXII *bis*. — **Maladies du cerveau**, par le Dr LÉRI, professeur agrégé, KLIPPEL, médecin des hôpitaux, SÉRIEUX, médecin de l'Asile Sainte-Anne, MIGNOT, médecin des Asiles de la Seine, et N. PÉRON, chef de clinique. 1928, in-8 de 356 pages avec figures : 50 francs.

Origine des univers et de la vie

Par le Docteur L. GARRIGUE

1927, 1 volume in-8 de 264 pages.. 20 francs

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, 19, rue Hautefeuille, PARIS (6e)

MÉDECINE PRÉVENTIVE *(Suite)*

de la deuxième injection, des réactions chez 10 p. 100 des sujets vaccinés : *locales* (rougeur plus ou moins étendue avec œdème) ou *générales* (température : 38° à 39°, malaise, fatigue) ; ces réactions ne sont jamais dangereuses. On les observe principalement chez les adolescents et les adultes. Elles sont d'autant plus rares et légères que les sujets sont plus jeunes. Leur durée est de vingt-quatre à quarante-huit heures pendant lesquelles le repos à la chambre est indiqué.

Contre-indications. — En cas de maladie fébrile ou d'infection de la peau, il est préférable de surseoir à la vaccination.

L'anatoxine ne contient pas de sérum ; son emploi n'est pas contre-indiqué chez les sujets ayant reçu une injection antérieure de sérum et ne contre-indique pas une injection ultérieure de sérum.

Date d'apparition de l'immunité. — L'immunité produite par l'anatoxine commence peu après la première injection, augmente progressivement et n'est complète que huit à quinze jours après la troisième injection.

Emploi dans la prophylaxie de la diphtérie. — Il ne faut pas attendre l'apparition d'un cas de diphtérie, moins encore d'une épidémie, pour préconiser la vaccination antidiphtérique dans les amilles et surtout dans les collectivités (crèches, écoles, pensionnats, etc.), car, l'immunisation demandant au moins six semaines pour être complète, on ne peut compter sur la vaccination par l'anatoxine pour juguler une épidémie en quelques jours.

Prophylaxie dans les milieux contaminés. — En cas d'épidémie, l'injection préventive de 1 000 unités d'antitoxine purifiée ou de 10 centimètres cubes de sérum antidiphtérique pourra seule produire l'immunisation immédiate ; mais celle-ci, n'étant que d'une durée de trois à quatre semaines, doit être complétée par l'immunisation de longue durée que détermine l'anatoxine. La première injection de vaccin antidiphtérique (anatoxine) sera faite quelques minutes avant l'injection d'antitoxine ou de sérum ; la deuxième et la troisième injection seront faites après les délais habituels.

L'anatoxine seule peut être employée dans les collectivités contaminées, lorsque celles-ci peuvent être surveillées, l'expérience ayant montré que *l'anatoxine injectée dès l'apparition des premiers cas* immunise les sujets en six semaines et *s'oppose au développement d'une épidémie.*

L'anatoxine diphtérique est délivrée en boîtes de 3 ampoules de 1^cc^,5 pour vaccinations individuelles ; en ampoules de 10 centimètres cubes pour vaccinations collectives.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE — Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE — L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE — Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang

LITHINÉE — Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations : jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile — PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

CÉRÉMONIE MÉDICALE

INAUGURATION DU MONUMENT ALFRED TERSON A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE

Montaigne dit quelque part, dans les *Essais*, que « le soin de nos morts nous incombe ».

Obéissant à cette pieuse pensée, M. le professeur Frenkel conviait, il y a quelques mois, professeurs, collègues, amis, élèves, à commémorer le souvenir de celui qui, soixante années durant, exerça, à Toulouse, la pratique de l'ophtalmologie.

Il convenait que le magnifique et ressemblant médaillon, dû au ciseau aussi ému qu'inspiré du fils du Maître, fût placé dans la salle même de la clinique ophtalmologique des hôpitaux de Toulouse où Alfred Terson professa son lumineux enseignement...

Nous reconnûmes, parmi les assistants, M. le professeur Abelous, doyen de la Faculté, MM. les professeurs Mossé, Saint-Ange, Morel, Dambrin, Tapie, Bézy, Miginhiac, les Drs Dupuy-Dutemps, Chaillou, Levrat, Edmond Garripuy, Sorel fils, Tourneux, chirurgien des hôpitaux, et un grand nombre d'anciens internes de la clinique, d'élèves ; enfin, le service au grand complet.

M. le doyen Abelous présidait la séance. Parmi les excusés, nous entendîmes les noms de MM. de Lapersonne, Truc, Rochon-Duvigneau, Dore, etc.

M. le professeur Frenkel prit le premier la parole. Alfred Terson (né à Puylaurens, Tarn, en 1838, mort à Toulouse en 1925), fondateur de la clinique ophtalmologique de la Faculté, fut élève de Montpellier, mais, dès 1864, exerça à Toulouse où il créa une clinique privée qui fut rapidement suivie par de très nombreux malades et quelques médecins bénévoles dont le Dr Albert Terson, son fils, et le Dr de Micas, plus tard chef de clinique à la Faculté.

M. Frenkel rappelle le succès de clientèle de son prédécesseur qui fut souvent appelé en consultation non seulement dans toutes les grandes villes du Sud-Ouest mais encore en Espagne, en Belgique, etc.

Terson s'appliqua en particulier au traitement du glaucome et de la cataracte : il pratiqua cette dernière opération 5 000 fois et il avait quatre-vingt-trois ans, quand il abandonna volontairement « ce couteau qui n'avait jamais tremblé ».

M. le professeur Robert Garripuy, au nom de la Société de médecine de Toulouse dont il est le président, rappela que M. Terson fut l'un de ses prédécesseurs. Au cours de sa présidence l'éminent ophtalmologiste — qui, pratiquait d'une façon impeccable les règles de la déontologie — présenta un rapport, qui peut encore être cité sur *les relations de la Médecine avec les Pouvoirs publics.*

Le Dr de Micas, au nom des anciens élèves de Terson, dit le caractère de ce grand homme de bien. On le disait hautain ou distant, grave et froid. Ceci n'était qu'une enveloppe qui cachait des trésors de dévouement et de bonté.

M. de Micas silhouette, avec infiniment de vérité et de délicatesse de touche, ce que fut l'opérateur à cette période presque héroïque de l'ophtalmologie, période où tout était encore à créer et où il fallait surtout ne pas nuire !

Et lorsque le doyen Abelous découvrit le médaillon, les applaudissements allèrent aussi bien à l'auteur, Jean Terson, qu'à la mémoire de celui dont on commémorait le souvenir. M. le doyen sut trouver les mots émus qui convenaient pour remettre à l'administration des Hospices la garde de ce monument. M. le professeur Baylac remercia de fort éloquente façon les membres du Comité. Il ne restait plus à M. Albert Terson, de Paris, qu'à manifester sa reconnaissance et sa profonde émotion.

RAYMOND MOLINÉRY,
ancien interne de la Clinique ophtalmologique de Toulouse.



L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Tél. Elysées 36 64, 36-45
Ad. tél. Rioncar-Paris
V. BORRIEN, *Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris*

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE	ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE
AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS	PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)
DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES	HÉMATOÉTHYROÏDINE
T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H. S.H. - T.A. - T.O. - O.M.	RÉTROPITUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 juin 1928.

Plate-forme mobile pour l'observation et l'enregistrement du phénomène de Romberg et d'autres troubles de la statique. — M. A. RICALDONI (de Montevideo) expose les résultats qu'il a obtenus dans l'étude des troubles de la statique à l'aide d'une plate-forme mobile très ingénieuse qui, d'une part, exagère et rend plus visible le phénomène de Romberg, d'autre part, à l'aide d'un appareil enregistreur, permet de prendre des tracés démonstratifs. M. Ricaldoni publie des tracés de *tabes dorsalis*, de maladie de Friedreich, de maladie deBasedow, de maladie de Parkinson qui montrent les résultats qu'on peut attendre de son appareil.

Maladie congénitale et familiale caractérisée par une dystrophie adiposo-génitale associée à une rétinite pigmentaire et à une polydactylie. — MM. RICALDONI et ISOLA (de Montevideo) rapportent l'observation fort significative de quatre frères et sœurs, seuls survivants de huit enfants issus de parents consanguins et atteints d'une même maladie caractérisée par une dystrophie adiposogénitale, de type hypophysaire, avec rétinite pigmentaire et polydactylie. Les auteurs rapprochent leurs faits d'autres cas semblables, dont le cas de Bardet et ceux de Bield, et insistent sur le caractère nettement familial du syndrome observé qu'ils opposent au type purement accidentel et acquis de Babinski-Fröhlich.

Anémie fébrile aiguë guérie par la méthode de Whipple. — MM. BENHAMOU, JUDE et GILLE.

Endocardite maligne lente simulant une néphrite hématurique. Evolution apyrétique. — MM. LE NOIR, BAIZE et BOÇUIEN rapportent l'observation d'un malade ayant présenté pendant dix mois des symptômes de néphrite hématurique et chez lequel l'autopsie montra l'existence d'une endocardite ulcéro-végétante type Osler. Les auteurs insistent sur l'évolution complètement apyrétique de cette endocardite, sur l'absence d'infarctus et sur les altérations rénales qui consistaient essentiellement en lésions de néphrite subaiguë diffuse.

Contribution clinique à l'étude de la myasthénie. — MM. PAULIAN et ARICESCO.

Leucémie aiguë à myélocytes avec angine gangreneuse. — MM. LE CHUITON et BOUDET.

Dispositif pour prise de sang. — M. LANDAU.

Deux cas d'insuffisance surrénale aiguë. — MM. PLAZY et MARGON.

Technique et résultats de la radiothérapie dans l'angine de poitrine. — MM. C. LIAN, R. BARRIEU et NEMOURS-AUGUSTE ont été amenés à étudier la radiothérapie dans l'angine de poitrine en tablant sur ses bons résultats dans maints syndromes douloureux périphériques et viscéraux, et en s'inspirant dela conception large de l'*angor pectoris* formulée par C. Lian qui considère l'angine de poitrine comme *le cri de la souffrance du plexus cardiaque*.

Les applications radiothérapiques doivent être tantôt antérieures, tantôt postérieures et faites sur une grande étendue, débordant largement le point précis sur lequel on veut agir.

Les séances, d'une durée de vingt minutes, ont lieu tous les deux jours, et portent chaque fois sur un des quatre champs antérieurs et postérieurs à irradier.

Trente malades ont été ainsi traités depuis un an. Chez deux, une crise angineuse violente, qui est survenue après la troisième séance et était peut-être une simple coïncidence, a fait interrompre le traitement. Une malade, dans un état précaire et alarmant avant le traitement, est morte subitement huit jours après la cinquième séance : rien ne porte à incriminer la radiothérapie. Enfin, dans un cas, l'état angineux est resté stationnaire.

Mais, *chez 26 des 30 angineux soignés par la radiothérapie, l'amélioration a été considérable* : les crises deviennent rares et très légères, les sujets reprennent une vie à peu près normale, alors que plusieurs étaient presque condamnés à la chambre tant leurs crises étaient fréquentes et violentes. L'atténuation commence en général à la fin de la deuxième semaine de la cure qui dure quatre à six semaines. Le bon résultat se maintient au moins plusieurs mois.

Le choix de la technique radiothérapique est très important. Avec certaines variantes, les auteurs n'ont obtenu que des échecs et s'expliquent ainsi facilement les insuccès de certains auteurs.

Dans tout l'arsenal thérapeutique médico-chirurgical de l'angine de poitrine, la radiothérapie bien conduite paraît être la prescription qui a le plus de chances de provoquer rapidement une sédation importante et durable des crises angineuses.

M. LAUBRY ne partage pas cet optimisme. Il a observé parfois après radiothérapie soit un état de mal angineux atrocement pénible, soit une insuffisance cardiaque.

M. MARCEL PINARD confirme cette opinion.

Dangers des injections intratrachéales par voie transpariétale. — M. LÆDERICH a observé un phlegmon prétrachéal avec septicémie après une injection intertrachéale de lipiodol chez un malade atteint de gangrène pulmonaire.

M. COMTE, de même.

MM. RIST et LÉON BERNARD font maintenant tous leurs lipiodols par voie transglottique.

Lymphogranulatose maligne avec forte hypoglobulie, absence d'éosinophiles, prurit atténué. — M. LAURÈS (de Toulouse).

A propos de la fièvre ganglionnaire. — M. CHEVALLIER.

Grands abcès pulmonaires au cours d'une septicémie traînante à staphylocoque. Guérison spontanée. — M. BOIDIN et Mlle FONTAINE ont observé, après furonculose, un premier abcès pulmonaire guéri après intervention ; puis une ostéo-périostite ; puis un nouvel abcès du poumon qui guérit spontanément. Les auteurs insistent sur l'évolution spontanée favorable. Dans de pareils cas, il convient de ne pas se presser pour intervenir. La vaccinothérapie peut être un adjuvant précieux.

Erythème du neuvième jour dû au rutonal. — M. J. DEREUX (de Lille) relate l'observation d'un malade chez lequel sont apparus, après l'ingestion de rutonal, des accidents éruptifs morbilliformes d'allure infectieuse. Ces troubles sont survenus neuf jours après la première ingestion du médicament. Ce fait, rapproché d'autres faits semblables, permet de supposer qu'il ne s'agit ni d'une action toxique, ni d'une coïncidence. L'hypothèse du « biotropisme » de M. Milian est celle qui l'explique le mieux.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Réunion plénière tenue les 25 et 26 mai 1928.

I. — *Séance du 25 mai 1928.*

Premier rapport : L'hémoglobine et son rôle biologique, par JOSEPH BARCROFT. — Le but de ce rapport est d'établir un lieu entre les propriétés de l'hémoglobine qui sont significatives au point de vue biologique, et ce que l'on connaît de ses propriétés chimiques et physiques. L'auteur développe les six points suivants :

I. — *La propriété fondamentale de l'hémoglobine est le pouvoir de s'unir avec l'oxygène suivant des proportions qui dépendent de la pression partielle de l'oxygène à laquelle l'hémoglobine est soumise.*

Cette union est possible grâce aux deux composants essentiels de l'hémoglobine : 1° la métalloporphyrine ferrique, seule de ce groupe chimique à pouvoir être oxydée et en même temps à pouvoir s'unir à un noyau protéique ; 2° la globine, le seul noyau protéique qui puisse conférer la propriété supplémentaire de s'unir à l'oxygène labile. Seul de tous les composés possibles dans le domaine des porphyrines, des métaux et des substances azotées (ou hémoglobine), le composé ferprotoporphyrine avec la globine non modifiée est donc le pigment respiratoire adéquat.

Le fer joue un rôle important dans l'union de l'oxygène labile avec l'hémoglobine ; d'après les travaux de Nicloux et de Conant, il est à l'état ferreux dans l'oxyhémoglobine, à l'état ferrique dans la méthémoglobine, et le passage de l'un à l'autre fait perdre au composé son pouvoir de former une combinaison labile avec l'oxygène : la méthémoglobine, par exemple, en est complètement incapable.

II. — *La seconde propriété de l'hémoglobine ayant une signification biologique est son pouvoir de rendre le sang capable de transporter des quantités considérables d'acide carbonique, en présentant seulement un très léger changement de la pression en acide carbonique quand il circule à travers les tissus.*

C'est l'action tampon de l'hémoglobine — qui est un des facteurs de régulation du *p*H sanguin. Le mécanisme en a été si discuté que l'auteur ne peut faire que l'aborder. L'acide carbonique ne paraît pas avoir une action spécifique, et n'agit qu'en modifiant — en tant qu'acide — la concentration en ions H du liquide.

III. — *La troisième propriété envisagée est la solubilité adéquate.*

L'hématine est remarquablement insoluble, tandis que l'hémoglobine est douée d'une solubilité extrême, propriété nécessaire pour que l'oxygène puisse être fourni aux tissus d'une façon intensive.

L'hémoglobine agit dans les érythrocytes comme si elle était en solution ; mais, ainsi incluse dans les hématies, elle présente l'avantage de pouvoir être transportée en totalité avec l'oxygène qu'elle a fixé, et d'être soustraite aux irrégularités de distribution d'un simple courant liquide qui la tiendrait en dissolution.

IV. — *L'affinité de l'hémoglobine pour l'oxygène doit correspondre aux besoins de l'animal.*

Cette affinité est réglée : 1° par la nature de l'hémoglobine ; 2° par l'état du milieu.

L'hémoglobine a une *affinité* très variable suivant les différents animaux ; la base chimique de cette spécificité semble résider dans la protéine ; du reste, il existe entre les diverses hémoglobines des différences spectroscopiques minimes mais incontestables qui disparaissent quand le noyau protéique est modifié.

Du *milieu extérieur* dépend directement l'équilibre entre l'oxygène, l'hémoglobine et l'oxyhémoglobine. *Ni le* pH *ni la température n'ont d'effet sur la fixation de l'oxygène sur l'hémoglobine* (réaction d'une vitesse instantanée) ; par contre, l'élévation de la température ou le taux du *p*H influencent directement la réaction inverse (décomposition de l'oxyhémoglobine en ses constituants) dont la vitesse est dix-sept fois moindre que la précédente.

V. — *L'hémoglobine doit s'adapter aux changements du milieu externe dus à la température.*

L'auteur insiste tout à fait spécialement sur ce point. Les hémoglobines des animaux poïkilothermes ont un coefficient d'équilibre très bas ; les hémoglobines des homéothermes ont des coefficients très élevés. Chez ces derniers, l'adaptation la plus parfaite est réalisée par la *distribution intraglobulaire de l'hémoglobine* et par le *mécanisme du milieu globulaire*. La courbe de dissociation de l'oxygène de l'hémoglobine varie en effet en raison directe de la concentration intraglobulaire en ions hydrogène ; elle augmente lorsque cette concentration augmente. Or, la concentration intraglobulaire est adaptée au rôle physiologique de l'hémoglobine et beaucoup plus grande que celle du plasma, qui doit se régler sur les besoins de l'organisme en général. Quoique relativement indépendantes, ces deux concentrations retentissent l'une sur l'autre à travers la membrane globulaire : ainsi s'explique le mécanisme régulateur de la respiration après la fatigue.

Il faut simultanément pour que la régulation soit possible : 1° Que le milieu globulaire se modifie dans le sens d'une augmentation apparente de l'alcalinité; 2° que le plasma maintienne sa concentration habituelle en ions H, sinon le centre respiratoire perdrait son stimulus.

DISCUSSION.

M. le professeur CHARLES RICHET remercie M. Barcroft au nom de la Société.

M. NICLOUX fait connaître ses récentes recherches sur la *méthémoglobine* et sur le *rôle du fer* dans la combinaison de l'hémoglobine avec l'oxygène.

On a dit que le fer était à l'état ferreux dans l'hémoglobine, à l'état ferrique dans l'oxyhémoglobine. En réalité, le fer est dans ces deux corps à l'état ferreux ; il ne serait à l'état ferrique que dans la *méthémoglobine*.

La formule de celle-ci, établie par l'auteur avec sa méthode à l'hydrosulfite de soude comme étant HbO est en réalité, comme l'a montré Conant, Hb^2O.

M. PORTIER demande à M. Barcroft si en dehors du mécanisme de régulation qu'il a détaillé à propos des changements d'altitude, il admet la sécrétion d'oxygène par le poumon.

M. BARCROFT n'a pas observé de différences entre la pression de l'oxygène du sang et celle de l'air alvéolaire, quelles que soient les conditions d'expérience.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. GIRARD demande sur quelles preuves on a affirmé l'état ferreux ou ferrique du fer dans les composés hémoglobiniques.

M. NICLOUX montre qu'il s'agit d'analogies, par exemple entre les réactions de passage entre ferri et ferrocyanures de potassium d'une part, l'hémoglobine et la méthémoglobine de l'autre.

Il est logique de penser que la méthémoglobine ne contient pas d'oxygène ; en tous les cas, s'il en existe on ne peut plus l'en extraire par aucun procédé.

M. WORMSER demande si l'on a tenté, à la suite des travaux de Conant, la mesure des concentrations relatives de la méthémoglobine, de l'oxyhémoglobine et de l'hémoglobine.

M. GIRARD a constaté, par des mesures de viscosité ou de constantes diélectriques, que la méthémoglobine avait la propriété de pouvoir *fixer des quantités considérables d'eau.* Peut-être cette propriété doit-elle être envisagée dans le mécanisme des transformations possibles de ce corps.

II. — *Séance du 26 mai 1928.*

Deuxième rapport : La polyploïdie dans ses corrélations morphologiques et biologiques, par CESARE ARTOM.

La polyploïdie désigne les faits dans lesquels les chromosomes simples d'une espèce ou d'une race ont subi une multiplication numérique.

Cette multiplication peut être obtenue expérimentalement ou survenir *spontanément* dans certains organismes végétaux.

L'auteur, examinant le problème sous toutes ses faces, se pose d'abord la question de l'*origine de la polyploïdie.* Celle-ci peut résulter de la simple multiplication des chromosomes existant dans l'espèce (auto-polyploïdie) ou de l'union *hybride* de chromosomes par la conjonction de diverses espèces (*allo-polyploïdie*) : ce dernier processus est d'une portée considérable dans l'étude génétique de l'hybridité desplantes; il est très rare dans le règne animal

Puis Artom étudie la *polyploïdie dans le règne animal,* particulièrement chez les genres *Cyclops, Soleniola* et *Artemia.* L'acquisition de cette propriété est en rapport avec la possibilité de formation de gamètes diploïdes. C'est un processus *mutationnel*, sans corrélation obligatoire, comme on l'a prétendu, avec la *parthénogenèse.*

Les rapports entre la *polyploïdie* et le *gigantisme* sont ensuite envisagés ; si la polyploïdie s'accompagne d'une exagération de taille des cellules, il ne s'ensuit pas qu'elle soit une condition de gigantisme. Mais il est hors de doute que les espèces polyploïdes se distinguent par un certain degré de gigantisme, pour autant que l'organisme polyploïde doit être constitué par un nombre de cellules égal à l'organisme diploïde. Dans ce cas, la corrélation est impossible à nier.

Le rapport se termine par d'intéressantes considérations générales. La polyploïdie est beaucoup plus fréquente dans le règne végétatif, en premier lieu à cause des grandes facilités d'hybridation chez les végétaux, en second lieu parce que le végétal peut se développer malgré de graves dysharmonies, alors que pour l'organisme animal un développement harmonieux de toutes les parties est une nécessité absolue, sous peine de succomber de bonne heure au cours du développement.

La polyploïdie est un moyen d'atteindre à une constitution génétique tout à fait nouvelle ; le problème de l'intersexualité semble également en rapport avec la polyploïdie. Une fois nées, les nouvelles lignées polyploïdes se trouvent dans un état de parfait isolement génétique qui rend possible la perpétuation de ces nouvelles espèces.

M. CHARLES RUHET prononce l'allocution de clôture du Congrès.

Séance du 2 juin 1928.

Augmentation de l'action de l'insuline dans l'imperméabilité rénale expérimentale. — MM. LŒPER, A. LEMAIRE et F. TONNET ont constaté qu'au cours de l'imperméabilité rénale progressive, réalisée expérimentalement chez le lapin par la ligature successive des deux pédicules rénaux, le pouvoir hypoglycémiant de l'insuline se trouvait accru dans des proportions notables. L'abaissement de la glycémie passe de 8 p. 100 chez l'animal normal à 50, 66 et même 80 p. 100 lorsque les reins sont fonctionnellement supprimés. L'hypoglycémie se prolonge en outre au delà des limites normales.

Etude quantitative de l'action de l'histamine sur l'excitabilité des fibres inhibitrices cardiaques du nerf vagosympathique. — M. et Mme CHAUCHARD et M. P. SARADJICHVILI ont montré chez le chien que l'injection d'histamine augmente la chronaxie de pneumogastrique, sans que les lois de sommation varient sensiblement. Ils en concluent que cette substance agit sur les filets modérateurs du cœur et non sur les éléments auxquels aboutissent ces filets nerveux.

Action de la nicotine sur l'excitabilité nerveuse motrice. — M. et Mme L. MAZOUÉ ont montré que la durée et la modalité d'application de la nicotine n'influencent pas son action sur l'excitabilité du nerf moteur (sciatique de la grenouille) ; la concentration intervient d'une façon continue mais non régulière ; mais la distance entre la cathode et le point d'application a une grosse importance : c'est en ce point que l'on note le maximum d'augmentation de la chronaxie .

Septicémie à vibrion septique, au cours d'une ostéomyélite aiguë ; rôle favorisant du staphylocoque. — MM. WEINBERG et DAVESNE rapportent une observation d'ostéomyélite mortelle déclenchée par un furoncle anthracoïde du coude, et compliquée d'une septicémie à vibrion musculaire. Ils insistent sur la nécessité de rechercher systématiquement les anaérobies dans les formes graves d'ostéomyélite et de pratiquer l'injection de sérum antigangreneux. Les recherches expérimentales montrent en effet que le staphylocoque favorise le développement du vibrion septique

Eloge funèbre. — M. MESNIL prononce l'éloge funèbre de M. NOGUCHI, membre correspondant de la Société.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 juin 1928.

Ostéomyélite vertébrale. — M. ALGLAVE verse à son tour aux débats une observation personnelle d'ostéomyélite du rachis cervical, qui était apparue chez un homme de quarante ans sous forme d'une tuméfaction

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

douloureuse du cou. Après incision, évacuation du pus à staphylocoques dorés, on tomba sur une vertèbre dénudée. Malgré tous les soins, deux récidives survinrent et l'affection évolue encore actuellement.

Résections diaphysaires dans l'ostéomyélite. — M. MARTIN rapporte deux cas de M. CARAFANNOPOULOS (Athènes) : 1° Ostéomyélite de l'humérus chez un enfant de sept ans. Au bout de quinze jours, résection de 7 centimètres de diaphyse, malgré laquelle une séquestrotomie secondaire fut nécessaire. 2° Ostéomyélite fistulisée du tibia, datant de trois mois, chez un enfant de treize ans. Résection atypique. Guérison.

Sutures de tendons. — M. CUNÉO fait un rapport commun aux deux travaux de M. METIVET et de M. TAILLEFER : le premier fit avec succès une suture secondaire du tendon fléchisseur du pouce, qui avait été sectionné à la partie inférieure du radius ; le second réussit une suture du fléchisseur du quatrième au niveau de la paume de la main, et M. Cunéo attribue le résultat final parfait à ce fait que la gaine synoviale fut, elle aussi, et indépendamment, suturée.

Epanchements gélatineux intrapéritonéaux. — M. LECÈNE rapporte deux observations caractéristiques dues, l'une à M. SOUPAULT, l'autre à M. HERTZ. Dans le premier cas, kyste de l'ovaire avec ascite ; dès l'ouverture du ventre, liquide gélatineux ressemblant à de la colle forte; évacuation aussi complète que possible de l'épanchement, ablation du kyste (à l'examen histologique, variété mucoïde); fermeture du ventre sans drainage. Dans le second cas, à l'ouverture d'un sac de hernie, écoulement d'un flot de liquide gélatineux ; cure simple de la hernie, mais, en raison de l'état général, réintervention trois mois après au cours de laquelle on retire 10 litres de substance gélatineuse. On fait un simple tamponnement à la gaze, avec extériorisation des annexes. La malade succomba à une complication pulmonaire quelques jours après.

Cette affection, nommée par Péan maladie gélatineuse du péritoine, a pour caractéristique un épanchement bien différent des diverses ascites qu'on peut rencontrer dans d'autres circonstances. Il est dû, en général, à une fissure de kyste mucoïde de l'ovaire, ou, exceptionnellement, à la rupture d'un appendice géant kystique (mucocèle). Dans tous les cas, l'ablation du kyste ou de l'appendice s'impose.

M. ARROU rappelle que Péan ne drainait jamais ces cas d'épanchement gélatineux. Le drain, en effet, ne sert à rien et peut être à l'origine d'une infection secondaire.

M. LECÈNE, lui aussi, dans un cas personnel, n'a pas drainé.

Sigmoïdites fistulisées. — Deux observations de M. CHASTENET DE GERY sont rapportées par M. LECÈNE : une femme de cinquante-six ans, atteinte de dysenterie, présente une tumeur abdominale ; celle-ci est traitée par les rayons X ; la tumeur s'abcède et une fistule pyostercorale s'installe. L'examen radiologique montre la communication de la fistule avec le côlon. Une intervention de débridement conduit sur un foyer d'anses intestinales agglutinées ; dans la suite, plusieurs abcès pariétaux se développent et ne cèdent qu'à un traitement antisyphilitique énergique.

Un homme de cinquante-cinq ans portait une tuméfaction abdominale ressemblant à un phlegmon ligneux, mais radiologiquement indépendant du côlon. Une fistule pyo-stercorale s'installa, qu'on put guérir par une intervention.

L'auteur et le rapporteur pensent que, dans les deux cas, il s'agit de lésions syphilitiques de l'intestin. Bien que le spirochète ne puisse malheureusement jamais être mis en évidence sur des coupes, il faut discuter plus souvent qu'on ne le fait le diagnostic de syphilome intestinal.

Ulcères duodénaux. — Rapport de M. OKINCZYC sur 24 observations d'ulcères duodénaux communiquées par M. HERTZ ; une fois il y avait un ulcère double et une fois un ulcère siégeant sur D^2.

M. Hertz communique sa statistique et ses résultats opératoires d'après les catégories d'opérations pratiquées ; il conclut à l'avantage de la résection limitée, complétée par une duodénoplastie.

Quant à M. Okinczyc, il préfère la résection limitée avec gastro-entérostomie, mais elle ne s'applique qu'aux ulcères souples et antérieurs. Il ne désapprouve pas la résection en deux temps, mais il rejette, contrairement à M. Hertz et d'accord avec la plupart des contemporains, l'exclusion du pylore.

Typhlo-colite aiguë. — Observation de M. BOPPE, rapportée par M. OKINCZYC : un malade est pris d'une crise abdominale douloureuse, avec vomissements et état général grave, faisant penser à une appendicite. A l'intervention, sphacèle ecchymotique du cæcum : cæcostomie. Dans le liquide stercoral qui s'écoule dans les heures suivantes, on trouve de très nombreux trichocéphales. Guérison.

Il semble bien s'agir là de typhlo-colite aiguë primitive, la question de l'origine vermineuse devant être réservée.

Exostoses crâniennes. — M. AUVRAY communique deux observations personnelles d'exostoses ayant guéri d'ailleurs par simple ablation. L'une, au niveau du temporal, gênait beaucoup la mastication ; la deuxième, au niveau de la mastoïde, ne déterminait aucun trouble fonctionnel.

Discussion pathogénique.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 18 mai 1928.

Fracture du col anatomique de l'humérus avec luxation de la tête. — M. JUDET en communique deux observations dans lesquelles la tête luxée qui ne donnait lieu à aucun phénomène de compression vasculaire et nerveuse, fut abandonnée dans l'aisselle. Dans le premier cas le résultat fut satisfaisant ; dans l'autre il resta une grande limitation des mouvements.

Fracture du col chirurgical de l'humérus avec luxation de la tête. — M. PERAIRE en cite deux observations. Dans un cas, la tête était fixée sous la clavicule et, dans le second, luxée dans l'aisselle. L'auteur fit la reposition sanglante de la tête et obtint des résultats excellents.

(à suivre.).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

COMMUNIQUÉ DE LA COMMISSION MIXTE CHARGÉ D'ÉLABORER LE PROJET DE STATUTS ET DE RÈGLEMENT INTERIEUR DU NOUVEAU GROUPEMENT NATIONAL DES SYNDICATS MEDICAUX FRANÇAIS, SOUS LA PRÉSIDENCE DE M. LE PROFESSEUR BALTHAZARD

Vote, à l'unanimité, par la Commission mixte, de tous les articles du projet de Statuts et de Règlement intérieur du nouveau groupement national de tous les Syndicats médicaux français.

La Commission mixte avait déjà voté, à l'unanimité, tous les articles du projet de Statuts du nouveau groupement, à l'exception de deux : l'article premier donnant le titre du nouveau groupement, et l'article 10, qui a trait au mode d'élection du Conseil.

Dans sa séance du 20 mai, la Commission a repris le texte de ces deux articles avec la volonté d'aboutir à un accord.

L'accord s'est fait, et les textes suivants ont été votés, à l'unanimité des membres de la Commission, dont voici les noms :

MM. les Drs Bouvat, Caillaud, Cibrie, Decourt, Dehance (suppléant le Dr Rinuy), Desrousseaux, Fanton d'Andon, Gaussel, Humbel, Jayle, Lecat, Renon, Vanverts, Verger, sous la présidence de M. le professeur Balthazard.

1° Article premier des Statuts comportant le nom du nouveau groupement :

La Commission mixte s'est arrêtée au titre suivant : *Confédération nationale des Syndicats médicaux de France* (ce titre doit être soumis à un conseiller juridique, en particulier pour savoir si les syndicats de colonies et des pays de protectorat pourront faire partie de cette confédération.

2° Article 10 des Statuts comportant le mode de nomination du Conseil

La Commission a voté, *à l'unanimité*, le nouveau texte suivant :

« *Art.* 10. — L'élection du Conseil d'administration se fait d'après le mode suivant :

« 1° Les syndicats qui se sont auparavant constitués en collèges électoraux régionaux nomment, séparément, pour chaque collège, un ou plusieurs administrateurs, suivant le nombre de syndiqués représentés dans chaque collège régional.

« 2° Les délégués des autres syndicats et ceux qui représentent « les restes » des collèges électoraux régionaux, forment un collège électoral complémentaire, qui nomme, au scrutin de liste et au cours de l'Assemblée générale, des administrateurs, suivant le nombre de syndiqués du dit collège.

« 3° Le groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés pourra désigner deux administrateurs supplémentaires.

« 4° Le règlement intérieur fixera le nombre de syndiqués donnant droit à un administrateur, ainsi que les modalités de vote.

« Le Conseil d'administration du groupement national est proclamé chaque année, en Assemblée générale. »

Par suite de la modification de l'article 10 des Statuts, l'article 9 du règlement intérieur se trouve modifié de la façon suivante :

« *Art.* 9. — Les collèges électoraux régionaux devront remettre les noms des administrateurs qu'ils auront nommés, au cours de la première séance de la deuxième journée de l'Assemblée générale.

« Tout groupement des syndicats aura droit à un représentant au Conseil, pour 400 syndiqués.

« Les syndicats ne faisant pas partie des collèges électoraux régionaux dressent une liste de candidats, également à raison de 1 pour 400 syndiqués.

« Les collèges électoraux régionaux participeront à l'établissement de cette liste et à son élection pour la fraction de leurs syndiqués (ou « reste ») dépassant le chiffre de 400 ou un de ses multiples, qui n'a pas été représentée dans le vote pour les administrateurs nommés par le collège régional. »

Les articles 10 et 11 restent sans changement.

L'article 12 est supprimé.

Date du prochain Congrès. — La Commission mixte a décidé que le prochain Congrès des syndicats aurait lieu le dimanche 8 juillet 1928 dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, mis, par le doyen, à la disposition du Congrès.

Elle a, ensuite, décidé de proposer au Congrès que la première Assemblée générale du nouveau groupement ait lieu le jeudi 6 décembre 1928.

NOUVELLES

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont promus : Au grade de médecin général inspecteur, MM. Galde, Audibert, qui sont maintenus dans leurs affectations actuelles.

Sont affectés : En Indochine, MM. Cudenet, Chevais, médecins-majors de 2e classe ; Lucas-Championnière, médecin-major de 2e classe de réserve.

En Afrique occidentale française, MM. Bauchaud, médecin-major de 1re classe ; Robert, médecin-major de 2e classe.

A Tahiti, M. Pujol, médecin-major de 2e classe.

En Tunisie, M. Dodoz, médecin-major de 2e classe.

Par décision ministérielle du 9 juin 1928, les mutations ci-après ont été prononcées, savoir :

M. le médecin général inspecteur Rigollet, membre du Comité consultatif de santé, nommé, tout en con-

NOUVELLES *(Suite)*

servant ses fonctions, directeur du service de santé du corps d'armée colonial (emploi vacant).

M. le médecin général Lecomte, disponible, nommé, à compter du 14 mai 1928, adjoint au directeur du service de santé du corps d'armée colonial à Paris (service).

M. le médecin général Boyé, adjoint au directeur du service de santé du corps d'armée colonial, nommé, à compter du 14 mai 1928, adjoint à l'inspecteur général du service de santé aux colonies.

Maison maternelle départementale de Bénouville (Calvados). — Un concours sur titres pour les emplois de médecin-chef, de sage-femme et de trois infirmières, attachés à la Maison maternelle départementale de Bénouville, est ouvert jusqu'au 30 juin 1928.

Les candidats au poste de médecin-chef devront être de nationalité française, âgés de vingt-sept ans au moins et de quarante-cinq ans au plus au 1er janvier 1928, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme de l'Etat).

Ils devront, en outre, avoir effectivement exercé la médecine générale, pendant un an au moins et avoir été attachés pendant six mois au moins à un service spécialisé d'obstétrique. Les années d'internat passées dans les hôpitaux d'une ville de Faculté ou d'Ecole de plein exercice seront considérées comme des années d'exercice de médecine générale.

Les candidates aux postes de sage-femme et d'infirmières devront également être de nationalité française et pourvues du diplôme d'Etat correspondant à leur fonction.

Les postulantes sages-femmes devront, en outre, avoir exercé leur art pendant une période minimum d'une année, et le poste vacant sera confié de préférence à une sage-femme ayant accompli un stage dans un service de maternité d'hôpital.

Les années passées comme sage-femme ou aide-sage-femme dans les Ecoles des villes universitaires ou des villes pourvues d'une Ecole de plein exercice ou préparatoire seront considérées comme équivalentes à la pratique libre d'une année prévue ci-dessus.

Les demandes des intéressés, rédigées sur papier timbré à 3 fr. 60, devront être adressées avant le 30 juin 1928, dernier délai, à la Préfecture du Calvados (1re division), avec les attestations d'exercice médical et le dossier régulièrement composé des pièces suivantes :

1° Acte de naissance ; 2° certificat d'aptitudes physiques délivré par un médecin assermenté ; 3° copie certifiée conforme des diplômes de docteur en médecine, de sage-femme ou d'infirmière ; 4° extrait du casier judiciaire (Bulletin n° 3) ayant moins de trois mois de date; 5° certificat établissant pour le médecin sa situation au point de vue militaire ; 6° exposé des titres, travaux et services et production des principales publications et ouvrages scientifiques médicaux effectués par l'intéressé ; 7° engagement sur timbre, en cas de nomination : *a*) de rester au service de la Maternité départementale pendant une durée de trois ans au moins et de renoncer à faire de la clientèle ; *b*) de se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre par conséquent à aucune autre fonction ou mandat public; *c*) en cas de démission ou de nomination à un autre poste, de continuer à assurer son service pendant trois mois, au minimum.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 30 juin 1928.

Pour tous renseignements complémentaires sur les conditions du concours, le traitement annuel et les avantages attachés à chacune de ces fonctions, s'adresser à la Préfecture (1re division), rue de Caumont, 35, à Caen.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — Un cours de perfectionnement, destiné aux médecins et étudiants français et étrangers et portant sur des questions neuro-psychiatriques et bio-psychiatriques d'actualité, sera fait à la clinique des maladies mentales et de l'encéphale, 1, rue Cabanis, du 6 au 13 juillet prochain, sous la direction de M. le professeur Claude, par MM. Lévy-Valensi, Heuyer et Tinel, médecins des hôpitaux ; Santenoise, professeur agrégé, Targowla, ancien chef de clinique; Mlle Badonnel, MM. Baruk, Lammache, Dausy et Meiguant, chefs de clinique; Cuel et Dubar, chefs de laboratoire à la clinique des maladies mentales. Ce cours comprendra les 14 conférences suivantes :

1. M. Lévy-Valensi : L'anxiété. — 2. M. Heuyer : Les convulsions en neuro-psychiatrie infantile. — 3. M. Tine : L'émotion dans les maladies mentales. — 4. M. Santenoise : Thyroïde et psychoses. — 5 et 6. M. Targowla : Indications de la malariathérapie dans la paralysie générale. Les psycho-encéphalites. — 7. Mlle Badonnel : Les délinquants infantiles. — 8 et 9. M. Baruk : Recherches récentes sur la démence précoce calatonique. Les crises de catalepsie et le sommeil pathologique. — 10. M. Lammache : Les données récentes sur les troubles organiques dans la mélancolie. — 11. MM. Lammache et Dubar : Circulation rétinienne et circulation cérébrale. — 12. M. Daussy : Ménopause et psychoses. — 13. M. Meignant : Epilepsie : diagnostic des formes psychiques et traitement. — 14. M. Cuel : Délires aigus.

Il y aura deux conférences chaque jour, une le matin et une l'après-midi à partir du 6 juillet. Les auditeurs pourront être admis à la visite quotidienne des malades. Les droits d'inscription sont de 250 fr. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis.

Service médical de la Préfecture de la Seine. — Par arrêté du Préfet de la Seine, les paragraphes 5 et 8 de l'aricle 2 de l'arrêté réglementaire du 12 octobre 1926 concernant l'organisation médicale de la Préfecture de la Seine sont modifiés comme suit :

Paragraphe 5. — Il leur sera attribué, en outre, pour chaque visite à domicile, hors Paris, une somme de 10 francs augmentée d'une indemnité fixée forfaitairement à raison de 1 fr. 50 par kilomètre parcouru à l'aller et au retour, d'après la distance existant entre les fortifications et chaque commune, conformément à l'état annexé au présent arrêté. Pour la rémunération des visites à domicile, il ne sera fait aucune distinction entre les visites de contrôle et celles de soins.

Paragraphe 8. — En cas d'accident du travail survenu dans le service, les médecins seront tenus de délivrer, sans rémunération spéciale, les certificats qui leur seraient réclamés par l'Administration. Toutefois, lorsqu'il y aura eu déclaration d'accident dans la forme prévue par la loi du 9 avril 1898, le médecin recevra une somme de 10 francs par certificat établi.

Ecole supérieure de malariologie de Rome. — Les cours

NOUVELLES (*Suite*)

de l'Ecole supérieure de malariologie auront lieu en 1928 du mois de juillet à septembre.

L'école comporte deux sections : une essentiellement médicale et une autre de technique économique réservée aux ingénieurs agricoles.

Les cours sont ouverts à tous les étudiants italiens ou étrangers. Le droit d'inscription est fixé à 300 lires italiennes. A la fin du cours, pourront être délivrés un certificat d'assiduité moyennant le versement de 50 lires ou le diplôme d'examen contre un versement de 100 lires.

Quatre bourses d'études, de chacune 5 000 lires, pourront être attribuées à deux élèves de la section médicale et à deux élèves de la section technique économique.

Pour le programme des cours, les inscriptions, les certificats d'assiduité, les diplômes d'examen et les bourses d'études, s'adresser au secrétariat de l'Ecole : R. Clinica Medica-Policlinico Umberto, 1, Roma.

Corps de santé militaire. — Sont promus au grade de médecin général, MM. Gralf et Lévy, médecins colonels.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *Juin.* — Mlle Bach, Diabète et fonction de reproduction. — M. Eilbaum, Etude de l'albuminurie chez la femme enceinte. — M. Chaim J. Pagirsky, Etude du diagnostic des lymphadénies par la biopsie. — M. Fortin, Manifestations pleurales au cours de la lymphogranulomatose. — M. Coupeau, Considérations sur le pneumothorax artificiel thérapeutique.

19 *Juin.* — M. Iselin, Opérations sur les nerfs dans les paraplégies spastiques de l'enfance. — M. Eliascheff, Des écrits dans le délire d'interprétation. — M. Ardin, Le point para-ombilical droit. — M. Leblanc, Considérations médicales sur l'anthropophagie. — M. Nataf, Traitement de l'eczéma et du prurit par le sulfate de magnésie. — M. Perramoli, Cancer de l'articulation sacro-iliaque. — M. Giraud, Etude de la tension veineuse.

20 *Juin.* — M. Samain, Des incontinences d'urine par insuffisance sphinctérienne. Traitement. — M. Hélot, Quelques considérations cliniques sur la prolongation de la cloison nasale dans le naso-pharynx. — M. Jaur, Péritonite herniaire. Histologie et diagnostic des affections abdominales qui l'accompagnent. — M. Grippon, La rhinotomie para-latéro-nasale technique. Opération, indications. — M. Himmelsteils, Traitement du fibrome naso-pharyngien par la diathermo-coagulation.

23 *Juin.* — M. Duval (A.), Aspects radiologiques de la région hépato-colique. — M. Tailhefer, Techniques et résultats actuels de la réparation des tendons de la main et des doigts. — M. Saulnier, Etude du passage des pigments biliaires à travers le placenta. — M. Lebedinsky, Des adénites vénériennes chroniques d'origine alvéolo-dentaire. — M. Gloppe, Calcification de bourses séreuses ou de tendons avec poussées rhumatismales. — M. de Roiboul, Importance des surinfection exogènes de tuberculose dans le personnel hospitalier soignant les bacillaires. — M. Trochu, Hypertensions rachidiennes d'origine circulatoire. — M. Guédon, Etude des tuberculomes thalamiques.

24 *Juin.* — M. Larribet, Des exutoires en médecine vétérinaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

23 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

23 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

23 Juin. — Paris. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

23 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

23 Juin. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique à 10 h. 30.

23 Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

23 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

24 Juin. — *Paris.* Assistance publique, 10 heures. M. le Dr Lévy-Valensi: Hamon, médecin de Port-Royal.

25 Juin. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 heures. Cours de diagnostic et de traitement des maladies de l'appareil digestif sous la direction de M. le professeur Gosset, avec le concours de MM. les Drs Ledoux-Lebard et Gutmann.

25 Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr Lereboullet : Leçons sur la diphtérie.

25 Juin. — *Charolles.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin inspecteur d'hygiène de la région de Charolles.

25 Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Démonstrations de radiologie gastro-duodénale, sous la direction de M. le Dr F. Ramond.

25 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine : Cours de chirurgie abdominale par M. le Dr Thalheimer, à 14 heures.

25 Juin. — *Paris.* Hôpital Broca : Cours de perfectionnement de gynécologie par M. le Dr Douay.

26 Juin. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

26 Juin. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Widal : Leçon clinique.

26 Juin. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine d'Amiens.

26 Juin. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 11 h. 30. Hommage au professeur Cunéo et remise d'une médaille à son effigie.

27 Juin. — *Bordeaux.* Clôture des candidatures à la haire de médecine coloniale et à la chaire de toxicologie, et hygiène à la Faculté de médecine de Bordeaux.

27 Juin. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures. Ouverture du concours de l'internat.

27 Juin. — *Paris.* Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

27 Juin. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30 M. le professeur Cosset : Leçon clinique.

27 Juin. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

28 Juin. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

Iodéine MONTAGU
(Bi-Iodure de Codéine)
SIROP (0,03) / GOUTTES (Xg=0,01) / PILULES (0,01) } TOUX EMPHYSÈME ASTHME
49, Boulevard de Port-Royal, PARIS R. C. 39 810

Dragées DU DR. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour) } CHLORO-ANÉMIE NERVOSISME
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS R. C. 39.810

NOUVELLES *(Suite)*

28 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

29 et 30 JUIN. — *Versailles*. Concours de l'internat des hôpitaux de Versailles.

29 JUIN. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le professeur JEANSELME : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS: Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris*. Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

30 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Bénouville* (Calvados). Maison maternelle départementale de Bénouville. Clôture des concours sur titres pour les emplois de médecin-chef, de sage-femme et de trois infirmières.

2 JUILLET. — *Marseille*. Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Marseille.

2 JUILLET. — *Toulouse*. Clôture du registre d'inscription pour le concours du clinicat chirurgical de la Faculté de médecine de Toulouse.

2 JUILLET. — *Paris*. Congrès de l'habitation.

2 JUILLET (2 au 14). — *Strasbourg*. Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie sous la direction de M. le professeur CANUYT.

2 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine : Cours de perfectionnement sur les méthodes de diagnostic et de traitement du cancer.

2 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Cours de perfectionnement du cancer sous la direction de M. le professeur ROUSSY.

3 et 4 JUILLET. — *Paris*. Réunion neurologique internationale à l'hospice de la Salpêtrière.

3 JUILLET. — *Paris*. Concours d'admission à l'Ecole du service de santé militaire.

4 JUILLET. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés : Ouverture du cours de perfectionnement d'hygiène et de clinique de la première enfance sous la direction de M. le professeur MARFAN.

5 JUILLET. — *Paris*. Congrès international de l'Assistance publique.

5 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine: inscriptions du quatrième trimestre.

6 JUILLET. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Cours de perfectionnement sur les questions neuro-psychiatriques et bio-psychiatriques d'actualité sous la direction de M. le professeur CLAUDE.

8 JUILLET. — *Paris*. Congrès international du service social.

8 JUILLET. — *Paris*. Congrès de protection de l'Enfance.

8 AU 12 JUILLET. — *Paris*. Congrès international des Ecoles de plein air (écrire à M. Lemonier, 37, avenue Victor-Emmanuel).

8 JUILLET. — *Paris*. Fête des Ecoles de plein air.

9 JUILLET. — *Nancy*. Concours pour l'internat en médecine de l'asile de Maréville.

9 JUILLET. — *Toulouse*. Concours pour une place de chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Toulouse.

9 JUILLET. — *Toulouse*. Concours du clinicat ophtalmologique à la Faculté de médecine de Toulouse.

12 JUILLET. — *Vienne*. Congrès de logopédie et de phoniatrie.

14 JUILLET. — *Philadelphie*. Dernier délai pour la réception des mémoires pour le prix Alvarenga (Collège des médecins de Philadelphie; M. John Girvin, secrétaire, 19 South 22 District, Philadelphie).

15 JUILLET. — *Rio de Janeiro*. Journées médicales de Rio de Janeiro.

20 JUILLET. — *Nancy*. Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Besançon.

23 JUILLET. — *Anvers*. Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française.

29 JUILLET. — *Copenhague*. Congrès international d'oto-rhino-laryngologie.

L'ERMITAGE d'ÉVIAN-les-BAINS Lac de Genève (Haute-Savoie)
LA MAISON DE RÉGIME FRANÇAISE PAR EXCELLENCE
CURES DE RÉGIMES — AIR — SOLEIL — REPOS
Saison 15 Mai au 15 Octobre
FILIALE L'HIVER
HOTEL BELLEVUE à CANNES — Loggias individuelles
Pour tous renseignements, s'adresser à la Direction à ÉVIAN-LES-BAINS

VICHY
HOTELS du PARC et MAJESTIC, J. ALETTI, Directeur
HOTEL CARLTON, Frédéric HAINZL, Directeur.
THERMAL PALACE, J. RAINELLI, Directeur.
PAVILLON SÉVIGNÉ, J. MARTIN, Directeur.
HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

VARIÉTÉS

L'INFLUENCE DES ASSURANCES SOCIALES SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'HYGIÈNE

Par H. AUBRUN

Le vote de la loi sur les Assurances sociales est un événement qui, du point de vue de l'hygiène, ne saurait passer inaperçu.

L'application des prescriptions qui y sont édictées va, en réalité, entraîner une modification profonde dans les conditions de vie du pays, les transformer en les améliorant.

La santé publique est appelée, à n'en pas douter, à se ressentir en tout premier lieu de cette modification dans l'état social de la nation.

Le sentiment de sécurité créé par l'application aux masses laborieuses d'un réseau complet d'assurances portant sur la maladie, l'invalidité, la vieillesse ainsi que sur certains autres risques susceptibles d'entraver l'harmonieux développement de la famille, est destiné à constituer un important facteur de santé morale, condition première d'un excellent état de santé physique.

Avec l'incertitude du lendemain disparaîtront les foyers de misères, si répandus de nos jours encore parmi les familles de travailleurs, victimes de l'imprévoyance et du destin contre lesquels elles se trouvent désarmées le plus souvent, à l'heure présente.

Si l'on songe que le paupérisme et les privations dont il est la source sont au premier rang des causes qui agissent sur la morbidité et la mortalité, il apparaît bien que les assurances sociales, telles qu'elles ont été prévues dans la loi récemment votée par le Parlement, sont de nature à exercer l'influence la plus bienfaisante sur l'état sanitaire du pays.

Nous n'en voulons pour preuve que les heureux résultats auxquels leur application a donné lieu dans les divers pays qui en ont fait l'expérience.

Partout, les statistiques attestent qu'avec une amélioration générale des conditions de vie pour les travailleurs, des progrès sensibles ont été réalisés au point de vue de la vulgarisation de l'hygiène, de la médecine préventive et de l'organisation prophylactique.

Un abaissement considérable de la mortalité générale a pu ainsi être obtenu, alors qu'en France, le recul est presque insensible depuis plusieurs années

Nous avons le triste privilège, ainsi que nous avons eu maintes fois l'occasion de le faire ressortir dans ces mêmes colonnes, d'être parmi les nations qui enregistrent, par rapport à leur population, le plus grand nombre de décès. Notre taux de mortalité est encore de 18 p. 1000, alors qu'il est inférieur à 10 p. 1000 en Danemark et en Hollande, qu'il dépasse à peine 11 en Angleterre et un peu plus de 12 en Belgique et en Allemagne. De tels chiffres se passent de commentaires. Ils soulignent d'éclatante façon l'insuffisance de notre armement prophylactique. Nul doute que l'absence d'une organisation rationnelle et générale visant à garantir les risques qui menacent journellement les travailleurs dans leur santé, ne soit une des causes de notre infériorité sur ce terrain de la lutte contre la maladie et contre la mort.

A ce point de vue donc, il semble bien incontestable que les assurances sociales constitueront, demain, pour notre pays, un indiscutable progrès.

Dès que la mise au point des organisations qu'elles réclament aura pu être faite, dès que la loi qui les a prévues aura reçu les modifications et les transformations qui s'imposent et que le Parlement a reconnues comme parfaitement justifiées, dès que les règlements d'administration publique nécessaires à leur application auront pu enfin être édictés, du jour au lendemain, le pays va se trouver couvert d'un vaste réseau de protection qui s'étendra à la partie de la population qui souffre le plus de conditions défectueuses d'habitat, d'alimentation et d'hygiène en général.

C'est là un premier point particulièrement heureux, dû au principe de l'obligation introduit dans la loi. En fait, sont soumis à l'assurance tous les salariés des deux sexes dont la rémunération totale annuelle, quelle qu'en soit la nature, ne dépasse pas 15 000 francs, pour ceux d'entre eux qui n'ont pas d'enfants à charge.

Ce chiffre limite est augmenté de 2 000 francs par enfant à partir du deuxième enfant à la charge de l'assuré.

Ainsi, par le libre jeu de l'assurance, les familles ouvrières pourront désormais recevoir tous les soins que nécessitera leur état de santé.

Si l'on songe qu'un grand nombre d'entre elles en était trop souvent empêché par des considérations pécuniaires qui les obligeaient en maintes circonstances à ne pas recourir aux conseils du médecin, on est bien obligé de reconnaître que l'intervention du législateur à ce point de vue est d'heureuse inspiration.

On a fait valoir, contre la quasi-gratuité des soins ainsi assurés, que les bénéficiaires de la loi seront désireux avant tout de jouir du privilège qui leur est accordé et qu'il est à craindre, dans ces conditions, qu'ils encombrent les cabinets de consultations médicales.

Y a-t-il lieu, après tout, de s'en plaindre et cette surveillance constante n'est-elle pas au contraire le meilleur moyen de faire pénétrer dans un milieu qui y était resté réfractaire les bienfaits de

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'hygiène et de la médecine préventive ?

Pour les enfants notamment, un tel contrôle sanitaire sera de la plus grande efficacité.

Le Dr Briau lui-même, qui, à maintes reprises, et notamment au cours du dernier Congrès international d'hygiène, s'est élevé contre les dispositions du projet de loi visant plus particulièrement l'assurance-maladie, adoptées telles quelles par le Parlement depuis cette époque, en a, à ce point de vue, nettement reconnu les avantages.

« La facilité de faire venir le médecin qui ne coûte rien, écrivait-il dans un rapport, permet à celui-ci de pratiquer souvent le dépistage précoce des maladies sérieuses. Ce régime aléatoire a, tel qu'il est, une répercussion très heureuse sur la santé publique. »

Un frein est d'ailleurs prévu par la loi elle-même contre l'abus de visites médicales trop fréquentes.

L'indemnité allouée aux malades ne joue qu'à partir du sixième jour qui suit le début de la maladie ou de l'accident et, dans la plupart des cas, la perspective de perdre une ou deux journées de salaires suffira, semble-t-il, à éviter les exagérations.

D'autres objections ont été élevées, notamment au sujet de l'équlibre financier prévu pour l'assurance-maladie.

Il ne semble pas pourtant qu'on ait travaillé ici sur un terrain absolument neuf.

Il existe sans doute une grande part d'incertitude pour les risques maladie et invalidité, mais les résultats enregistrés à ce point de vue tant à l'étranger qu'en Alsace et en Lorraine constituent des données dont on ne saurait tout de même contester l'importance.

La possibilité de surprises se trouve de ce fait considérablement réduite, attendu qu'on a fait état, en la matière, de constatations s'appliquant à des pays différents, ayant acquis une grande expérience par suite d'une pratique déjà longue de l'assurance sociale. D'autre part, les estimations ayant servi à mettre sur pied le système financier sur lequel repose le projet français, ont été faites avec la plus grande prudence et avec le souci constant d'équilibrer les dépenses aux recettes, et ce facteur n'est pas négligeable.

La ventilation des cotisations a été établie de façon à laisser subsister un battement suffisant pour parer à tout imprévu et assurer un parfait équilibre à l'aménagement financier des risques couverts.

Dans ses critiques, M. le Dr Briau fait surtout état des maladies chroniques, qui seront pour les caisses, prévues par la loi, des charges particulièrement lourdes.

Il est de fait qu'il y a là une préoccupation qui ne saurait être négligée.

Mais on ne peut oublier non plus qu'à l'égard de ces maladies qui constituent plus spécialement ce qu'on est convenu de désigner sous le nom de fléaux sociaux, une organisation de défense existe déjà et que chaque année des sommes importantes sont consacrées à leur prévention et à leur guérison tant sur le budget national que sur les fonds départementaux et communaux.

Ces sommes sont actuellement insuffisantes pour répondre aux besoins, qui sont considérables. Le mérite des Assurances sociales sera d'y ajouter un apport important qui servira à insuffler aux œuvres existantes une vie nouvelle en permettant de les développer et de donner à tous ceux qui souffrent les soins nécessaires.

L'armement antituberculeux, antisyphilitique et anticancéreux pourra être ainsi complété, pour le plus grand bien du pays.

L'intervention des caisses d'assurances sociales dans d'autres domaines de l'hygiène aura en outre, comme cela a été vérifié partout où l'expérience en a été faite, des répercussions particulièrement heureuses sur la santé publique.

En Alsace, par exemple, depuis que la loi sur les Assurances sociales a étendu ses bienfaits à l'ensemble de la population ouvrière, les décès par tuberculose ont diminué de 60 p. 100 : ce qui implique évidemment une diminution de même importance dans la morbidité tuberculeuse.

Ce sont autant d'économies réalisées sur les charges qui grèvent si lourdement chaque année le budget de l'Assistance publique.

D'ailleurs il est manifeste que les caisses d'assurances auront intérêt à faire le plus de propagande possible auprès de leurs membres en matière d'hygiène, afin de prévenir la maladie chaque fois que cela sera possible.

Les résultats qu'elles pourront obtenir de cette façon viendront diminuer d'autant les dépenses qu'elles seraient tenues d'assumer autrement, en raison des soins à donner et des indemnités à payer.

Cette perspective doit entraîner, avec l'application de la loi, un changement notable dans la manière de vivre du pays. La santé publique y trouvera son compte, et ce ne sera pas la conséquence la moins heureuse de ce nouveau régime.

Nous avions donc raison de dire que l'hygiène était particulièrement intéressée à l'introduction de cette grande réforme dans notre législation.

On peut regretter sans doute qu'elle n'englobe pas l'hygiène publique au même titre que l'hygiène sociale et la médecine préventive, alors que l'état sanitaire d'un pays est en réalité sous la dé-

VARIÉTÉS *(Suite)*

pendance de ces trois branches qui constituent l'hygiène tout court. Mais rien n'empêche que la loi de 1902 relative à la protection de la santé publique ne soit revue et adaptée aux nécessités de l'heure présente. Les Assurances sociales, loin de s'y opposer, constituent au contraire une admirable préface de cette transformation devenue nécessaire.

Reste le problème de la collaboration médicale, insuffisamment réglé, dans le régime institué par la loi sur les Assurances sociales.

Il soulève des questions extrêmement délicates que seule une solution inspirée des vœux maintes fois exprimés par le corps médical paraît être en mesure de régler dans l'intérêt même de la réforme.

Sous cette réserve, on peut dire que la loi récemment votée par les Chambres est véritablement une loi de progrès et d'amélioration sociale.

Avec elle et par elle, les conditions de vie du pays vont se trouver transformées et améliorées. Une véritable révolution va s'accomplir ainsi pour le bien de tous et le triomphe de l'hygiène.

D'heureuses conséquences peuvent en découler au point de vue de l'état sanitaire de la nation et, par voie de conséquence, de la situation démographique du pays. C'est un point, croyons-nous, qui méritait d'être mis en lumière et qui a bien son importance.

LA PRINCESSE DES URSINS

PAR

Le Dr Raymond MOLINÉRY

« Qu'on arrête cette folle, cette insolente; faites-la sortir d'ici et conduisez-la à son appartement. Faites ensuite atteler son carrosse, emmenez-la avec une escorte de cinquante chevaux, au delà de la frontière. Vous lui laisserez une femme de chambre et un laquais; vous mettrez aux arrêts tous ses autres domestiques. Partez vite; qu'elle ne parle et n'écrive à personne... »

C'est ainsi qu'Élisabeth Farnèse congédiait, sans aucun ménagement, celle qui, mariée, en premières noces, avec le prince de Chalais, était devenue, après son veuvage, duchesse de Bracciano, princesse des Ursins, grande d'Espagne, camarera mayor qui eût voulu, d'après Saint-Simon, jouer, elle aussi, aux Maintenon... ce qui est inexact, au moins en ce qui concerne une union morganatique.

Dans *l'Enfer de l'Histoire*, où le Dr Cabanès, tel le Dante, va écouter la justification possible de cent réprouvés, bannis de l'estime des humains, Louis II, Étienne Dolet, la Brinvillers, Alberoni, Collot d'Herbois, Saint-Just... qui sais-je encore? il existe, peut-être, certains personnages qui valent mille fois mieux que leur réputation. Sans être apologiste, il est bon que le chroniqueur se souvienne de la parole, si troublante, de De Maistre que mon ami André Toulemon, du barreau de Paris, rappelait récemment : « *Je ne sais ce que peut être le cœur d'un criminel, mais je crois connaître celui d'un honnête homme, et cela est horrible!* »

Une nouvelle reine était donnée à l'Espagne. Un petit-fils de Louis XIV prenait possession du trône de Charles-Quint... En vertu d'un usage constant, la grande camériste avait toujours été choisie parmi les dames espagnoles. Intrigues, lettres, courriers échangés... Mme de Maintenon lève tous les obstacles : la princesse des Ursins est agréée.

La princesse des Ursins offrait déjà un passé de diplomate. Mme Saint-René Taillandier, dans son grand ouvrage — dont le sous-titre est *Une grande dame à la Cour d'Espagne sous le règne de Louis XIV*, — a bien soin de nous marquer l'état d'esprit qui animait Versailles au moment de cette nomination. Mme des Ursins avait passé vingt ans à Rome, consacrant tous ses instants à son rôle de « zélatrice » française : « C'est dans la grande salle de conversation, au Palais Orsini, qu'elle exerce son art. Le décor est beau. Les toiles de maître, les statues de marbre parent les galeries. Cardinaux, prélats, patriciens et diplomates se pressent autour d'une hôtesse élégante qui célèbre son pays natal et le roi, son maître, qu'elle qualifie de divin. Servir les vues de son maître ; lui gagner des partisans ; voilà pourquoi elle reçoit une pension au reste modeste; c'est l'anneau du servage dont elle est fière »... et plus loin : « *Grandir la faction française ; faire des conquêtes dane l'équipe volante, voilà la raison d'être d'une femme dont tout le monde, à Rome, célèbre l'esprit et le charme.* »

Saint-Simon, cité par le Dr Cabanès, trace de notre personnage le portrait suivant : « Elle était plutôt grande que petite, avec des yeux bleus qui disaient sans cesse tout ce qui lui plaisait ; avec une taille parfaite, une belle gorge et un visage qui, sans beauté, était pourtant charmant ; l'air extrêmement noble, quelque chose de majestueux en son maintien ;... flatteuse, caressante, insinuante, mesurée, voulant plaire pour plaire et avec ses charmes dont il n'était pas possible de se défendre quand elle voulait gagner et séduire ; une conversation délicieuse, intarissable et, d'ailleurs, fort amusante ; une grande politesse ; une grande distinction... ; fort sûre pour ses amis ;... une égalité

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'humeur qui, en tout temps et toute affaire, la laissait toujours maîtresse d'elle-même. »

Il n'est pas dans les habitudes de notre duc et pair de flatter son monde. La gravure que nous publiâmes en 1920, lors de l'exposition rétrospective du Congrès international de Monaco, illustre, semble-t-il, de façon tout à fait exacte, le texte du mémorialiste.

Mais voici vingt ans que la princesse n'est rentrée en France. Elle est veuve à nouveau. Elle n'a encore que trente-huit ans : on est curieux de la voir, surtout de l'entendre : « C'est elle que l'on emmène maintenant dans les cabinets. Que pense Mme des Ursins? C'est une question que posera souvent Louis XIV en des heures tragiques. On s'informe déjà de ce que pense la duchesse de Bracciano. Que dit-elle du Pape? Et que disent les Espagnols? Que d'étranges choses l'on conte sur le jeune roi ! Est-il vrai qu'il soit si bizarre? Dans les cours, les uns voudraient tout cacher, les autres tout savoir... »

« A Paris, Saint-Germain s'éclipse et c'est Versailles, les antiquailles se sont évanouies... »

Le roi l'a décidé : Mme des Ursins serait camarera mayor. Charge où s'exerce une dictature absolue, même sur la personne de la reine d'Espagne. « *Remplir cette charge, c'est éveiller la reine, le matin, en tirant ses rideaux, la recevoir, endormie, des bras de son époux ; faire, avec elle, sa prière ; l'écouter babiller ; babiller aussi en l'habillant ; la coiffer à l'air de son visage ; régler ses distractions ;... c'est aussi ouvrir ses yeux à la vie royale qui ne ressemble pas du tout à la vie...* »

Être camarera mayor n'est pas une sinécure : il faut encore commander aux trois cents dames qui bruissent dans le palais sous la garde des duègnes. Et il fallait mettre de l'ordre dans tout cela au milieu des intrigues de toute nature que l'on pressent et que l'on devine, sans crainte de se tromper.

Nous voici en 1712 : « la pluie a succédé au beau temps ». Des difficultés sans nombre ont assailli celle qui faisait tourner toutes les têtes au palais Orsini... la monarchie française se débat au milieu de redoutables adversités. On a fondu la vaisselle du roi, par ordre de Louis XIV, pour payer les troupes. Mais la fameuse manœuvre de Denain que les uns ont attribuée à Lefebvre d'Orval, d'autres à Montesquiou et que le maréchal Foch reconnaît comme étant bien la conception de Villars, renverse le dessein des ennemis, « et une fois de plus, après des années de défaite, de découragement, de mauvaise direction et d'abandon, les armées françaises avaient repris conscience d'elles mêmes et, sous l'impulsion du vieux roi et de généraux formés à une nouvelle école, assuré à la France une paix presque glorieuse » (*Histoire de la Nation française*, Hanotaux, Colin et Reboul).

La maladie frappe Mme des Ursins avec l'âge : soixante-dix ans. La correspondance échangée entre Mme de Maintenon et Mme des Ursins nous donne de précieux renseignements.

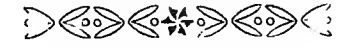
Or, à la date du 18 décembre 1712 nous lisons : « *Un voyage que j'ai fait aux Eaux de Bagnères et la défense que les médecins font à ceux qui prennent des remèdes de lire et écrire m'ont empêchée de vous marquer que j'avais reçu votre dernière lettre.* » C'est en effet au début d'octobre que, de Bagnères, était encore datée la lettre suivante : « *J'ai sujet de bien espérer. Mon enflure commencerait à diminuer depuis quatre jours que je prends les eaux qui me purgent des sérosités. Les médecins m'assurent que les bains chauds qui me font suer achèveront de dissiper ce que j'ai de trop.* » A la même époque, le marquis de Franclieu marque dans ses intéressants mémoires qu'il quitta Barèges pour aller faire sa cour à la princesse des Ursins qui venait de gagner Bagnères. La saison y produisit un excellent résultat, car, le 10 novembre 1712, la malade pouvait mander à son ami : « *Heureuse de vous faire savoir que les Eaux de Bagnères m'ont redonné la santé.* »

La santé? La jeune reine venait de mourir. A peine les cérémonies funèbres terminées, ne parlait-on pas de remariage?

Mme Saint-René Taillandier fait bonne justice de la fable accréditée par Saint-Simon. Le roi avait trente-deux ans, et la princesse des Ursins soixante-douze ; le bon sens plaide en faveur de la princesse. Si elle avait rêvé d'être la « maman » d'un roi inconsolable et donner encore ses soins aux infants, jamais un autre sentiment ne germa dans son cœur.

Les conditions dramatiques de son départ de Madrid, l'arrivée à la Cour de France, l'entrevue de Mme de Maintenon et de Mme des Ursins... que de sujets de méditations et davantage encore son retour à Rome : *le jour décline, le rougeoyant crépuscule dore la colonne de Phocas et l'arche de Septime Sévère, tandis que la mort vient...*

Et nous finirons par là, la lecture jumelée du Dr Cabanès et de Mme Saint-René Taillandier.



NÉCROLOGIE

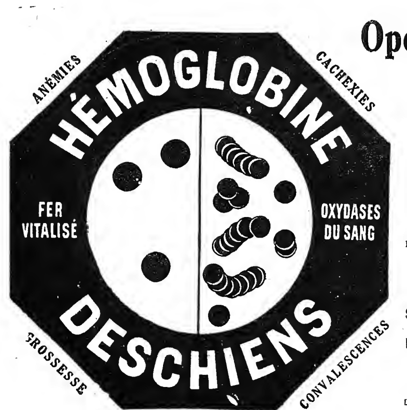
HIDEYO NOGUCHI (1876-1928)

Noguchi, un des plus grands biologistes de notre époque, est mort le 21 mai 1928 de la fièvre jaune, qu'il était allé étudier à Akkra, en Guinée britannique. Il était né au Japon en 1876 et avait fait dans son pays ses études secondaires et médicales. Il avait acquis le diplôme de docteur en 1897 à la Faculté de Tokyo. Peu après il quitta le Japon pour aller se fixer en Amérique. D'abord assistant à l'Université de Pennsylvanie, il fut attaché ensuite à la fondation Carnegie. En 1903-1904 il fut à Copenhague l'élève de Madsen : à son retour en Amérique, il entra à l'Institut Rockefeller et devint rapidement un des membres les plus en vue de cette célèbre maison.

Dès lors la carrière de Noguchi fut une suite ininterrompue de découvertes fécondes. Ses travaux du début furent surtout d'ordre sérologique et portèrent sur les agglutinines, les opsonines. Il s'intéressa aussi aux venins. Mais bientôt ce fut la syphilis qui captiva son attention. Il réussit à cultiver le tréponème à l'état de pureté et démontra la présence de ce germe dans le système nerveux des paralytiques généraux et des tabétiques. Il proposa le test à la luétine. Ces recherches de bactériologie l'amenèrent à l'étude de la verruga péruvienne, de la fièvre des Montagnes Rocheuses, du trachome mexicain. Il avait acquis une réputation mondiale, sanctionnée par des distinctions multiples parmi lesquelles il nous est agréable de relever la croix de la Légion d'Honneur.

Dès 1918 Noguchi était allé à Guyaquil étudier la fièvre jaune. A la suite de longues recherches expérimentales, il crut pouvoir en rapporter la cause à un spirochète particulier auquel il donna le nom de *Leptospira icteroïdes*. Il s'en servit pour préparer un vaccin. Mais bientôt cette découverte fut contestée. D'autres expérimentateurs ne purent retrouver ce germe et pensèrent que le soi-disant agent de la fièvre jaune n'était autre chose que le spirochète ictéro-hémorragique. La Commission britannique de la fièvre jaune, observant en Guinée, publia un rapport concluant à la non-existence du *Leptospira icteroïdes*. Malgré une santé assez précaire, Noguchi résolut alors de se rendre sur place. C'est au milieu des recherches de contrôle, conduites avec son incomparable maîtrise technique, qu'il fut atteint par la maladie. Peu de temps auparavant, et au même endroit, un autre expérimentateur distingué, Stokes, avait payé de sa vie son dévouement à la science.

La liste est déjà longue de ceux qui succombèrent au péril qu'ils avaient sciemment affronté pour chercher à le vaincre. Cependant, au savant qui meurt à son poste on ne rend pas toujours assez justice. Il faut des drames plus bruyants, des situations plus théâtrales pour émouvoir le grand public. C'est assurément fort dommage, mais à quoi sert de le déplorer? A. BAUDOUIN.



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP de DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES Syndromes Anémiques et des Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel-III — PARIS (8e).

LUCHON

630 m. d'altitude

REINE DES PYRÉNÉES

Offre toutes les ressources de la **thérapeutique par le soufre**, est l'une des dix stations les plus radioactives du monde (Acad. Sc., oct. 1920).

SOUVERAINE DANS LES AFFECTIONS DE

GORGE, PEAU, ARTICULATIONS

Pour tous renseignements, s'adresser à la

Compagnie fermière de Luchon, LUCHON (Hte-Gar.)

Docteur MOLINÉRY, directeur technique.

Traitement de la Furonculose et de toutes les Staphylococcies

STAPHYLOTHANOL

à base d'Hydroxyde de bismuth radifère. Ampoules, Suppositoires.

LABORATOIRE du MUTHANOL, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS (Xe). Téléphone : Nord 12-89.

PRÉCIS D'ANATOMIE

Sous la Direction du

Dr R. GRÉGOIRE

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris
Chirurgien de l'Hôpital Tenon.

Par le **Dr OBERLIN**

Prosecteur à la Faculté de médecine de Paris,
Chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

*

Anatomie des Membres

Ostéologie du crâne, de la face, du thorax, du bassin

Tome I, comprenant un volume de texte de 336 pages et un volume d'atlas de 318 planches (410 figures). Brochés. **60** fr. . . . . . . Cartonnés . . . **76 fr.**

* *

Système nerveux et organes des sens

Tome II, comprenant un volume de texte de 300 pages et un volume d'atlas de 300 planches. Brochés : **60** fr. Cartonnés. . . . . **76** fr.

LA MÉDECINE AU PALAIS

UN SINGULIER PROCÈS D'HONORAIRES

Nous avons vu bien souvent les malades, une fois guéris, refuser de payer les honoraires du médecin et répondre aux réclamations faites par celui-ci par des demandes reconventionnelles fondées sur des fautes imaginaires.

Le Dr Foveau de Courmelles, dont on connaît et la haute compétence et la plume habile, me communique un jugement qui vient d'être rendu à son bénéfice par le juge de paix du XVIIIe arrondissement.

Ce jugement est particulièrement intéressant, car il est la démonstration d'un cynisme curieux de la part d'un malade sans reconnaissance.

Le Dr Foveau de Courmelles, au cours de l'année 1927, avait radiographié un de ses clients, et c'est en vain qu'il avait réclamé ses honoraires. On sait que le Dr Foveau de Courmelles est non seulement un radiographe distingué, mais qu'il répand son activité sur une foule d'œuvres, et c'est ainsi qu'il préside une société philanthropique pour le fait de laquelle il avait été en rapport avec le malade.

Quand la réclamation du médecin vint en justice de paix, le client récalcitrant s'opposa à la demande en disant que c'est le médecin qui lui avait offert de le radiographier gratuitement pour le remercier et le récompenser des bons offices qu'il avait remplis à la société philanthropique dont le Dr Foveau de Courmelles est président.

Naturellement, le malade se trouva bien empêché quand il dut faire la preuve de la promesse de soins gratuits, et c'est en vain qu'il demanda quelques lettres à des amis complaisants pour établir son point de vue. Toutefois, le malade ne se tint pas pour battu et, à l'audience de justice de paix, il fit mieux. Le Dr Foveau de Courmelles avait réclamé 200 francs à titre d'honoraires. Le débiteur répondait à cette demande par une réclamation reconventionnelle de 2 000 francs, à titre de dommages-intérêts. Il assurait, en effet, au juge que non seulement il ne devait rien, puisque le médecin lui avait offert de le soigner gratuitement, mais encore que le fait d'avoir été poursuivi en justice de paix pour paiement d'honoraires lui avait causé moralement un préjudice tel que la somme de 2 000 francs était à peine suffisante pour panser cette blessure !

On se demande si le client qui a agi de cette façon ne fait pas, par là même, l'aveu de la dette. En effet, il est à présumer que le préjudice causé au radiographié du Dr Foveau de Courmelles consiste surtout dans le fait qu'il a prouvé en



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.	Le médicament de choix des cardiopathies, fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations : jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

audience publique et son peu de foi et sa prédilection pour des moyens de défense douteux. Le dommage subi par le malade n'est en réalité que la preuve publique qu'il a cherché à éviter le paiement d'une somme due, en imaginant un roman fabriqué de toutes pièces et en laissant voir à ses concitoyens assemblés dans la salle d'audience qu'il n'a pas craint de masquer la vérité ou de la déformer pour éviter de payer une radiographie.

En dehors de ce dommage, on ne voit pas très bien quel préjudice le malade a pu subir. Cette défense d'ailleurs n'a pas ému le juge de paix, qui a rendu, le 14 octobre 1927, le jugement suivant :

« Attendu que H... a régulièrement formé opposition au jugement rendu par défaut par ce tribunal, le 8 juillet 1927, lequel l'a condamné à payer au Dr Foveau de Courmelles la somme de 200 francs à titre d'honoraires médicaux ;

« Attendu que H... réclame reconventionnellement la somme de 2 000 francs à titre de dommages-intérêts pour préjudice moral.

« En la forme :

« Attendu qu'il y a lieu de le recevoir opposant à l'exécution dudit jugement ;

« Et au fond :

« Attendu qu'il résulte des explications fournies à la barre que la demande principale est entièrement fondée ;

« Qu'il y a donc lieu de maintenir le jugement rendu par ce tribunal, par défaut, le 8 juillet 1927 et de débouter H... de sa demande reconventionnelle.

« Par ces motifs :

« Statuant en premier ressort et contradictoirement ;

« En la forme :

« Le recevons opposant audit jugement ;

« Au fond :

« Déclarons H... mal fondé en son opposition, l'en déboutons ;

« Le déboutons également de sa demande reconventionnelle.

« En conséquence :

« Disons que le jugement rendu par défaut le 8 juillet 1927 par ce tribunal sortira son plein et entier effet pour être exécuté selon sa forme et teneur.

« Et condamnons H... aux dépens. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.



L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
Tél. Elysées 36 64, 36-45 — 54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8e
Ad. tél. Rioncar-Paris — V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

ANTASTHÈNE

(ἀντί, contre - ἀσθένεια, asthénie)

MÉDICATION ANTI-ASTHÉNIQUE

AMPOULES — à base de Glycérophosphates α et β, associés à un Extrait cérébral et spinal — COMPRIMÉS

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 22 juin 1928.

Forme suppurative du cancer hilaire du poumon. — MM. P. HARVIER et A. LICHTWITZ présentent l'observation et les pièces d'un cancer hilaire à point de départ bronchique qui pendant près de quatre mois a évolué sous le masque d'une suppuration broncho-pulmonaire (fièvre à grandes oscillations, expectoration purulente abondante, signes cavitaires de la partie moyenne du poumon gauche), sans qu'on ait pu reconnaître, à aucun moment de l'évolution, les signes habituels du cancer.

La suppuration était en rapport avec une caverne néoplasique circonscrite développée aux dépens de la bronche souche du côté gauche, sans aucune autre localisation suppurative des bronches extra-hilaires ou du parenchyme pulmonaire. Une image radiologique d'un type assez spécial, observée avant et après lipiodol, correspondait exactement au siège de la néoformation.

Un cas d'aortite abdominale. — MM. HATZIEGANU et ANCA.

Bronchographie par la méthode de Singe. — M. SNAPPER (d'Amsterdam).

Entérite choléro-typhoïde compliquée d'orchi-épididymite avec vaginalite suppurée à colibacilles. — M. DELAMARE.

Pigmentation cutanéo-muqueuse, avec insuffisance pluriglandulaire et modifications de la thiémie. — MM. ROUILLARD et BARREAU présentent une femme de trente-quatre ans, qui est atteinte depuis deux ans d'une pigmentation cutanéo-muqueuse très accentuée, avec hypotension artérielle, mais sans épuisement rapide de la force musculaire. On note les signes d'une insuffisance pluriglandulaire, aménorrhée depuis treize ans, hypothyroïdie ; le soufre du sang est augmenté, et particulièrement le soufre non oxydé, ce qui, d'après Lœper, s'observe dans les insuffisances surrénales et dans certaines affections hépatiques. La pigmentation de cette malade paraît donc en rapport avec une insuffisance pluriglandulaire, qui est probablement d'origine hérédo-syphilitique. Le traitement spécifique est resté sans action, de même que les injections d'hormovarine.

M. LORTAT-JACOB. — Les malades pigmentées et dysthyroïdiennes supportent très mal le traitement novarsenical.

Sur un cas d'asystolie utérine. — MM. A. LEMIERRE, R. GARCIN et J. LACAVE-LAPLAGNE rapportent l'observation d'une femme de cinquante et un ans qui, depuis cinq ans, présentait des métrorragies continuelles. Le col de l'utérus était gros et déchiré. La malade était atteinte d'un rétrécissement mitral avec tachycardie sans arythmie. Un traitement digitalique ralentit le pouls et arrêta immédiatement les métrorragies qui ne se reproduisent plus à condition que la malade fasse des cures périodiques de digitale. Les métrorragies ont constitué, chez cette femme, le seul indice de défaillance cardiaque. Il n'existait aucun autre signe fonctionnel ou physique d'asystolie. On peut donc parler ici d'asystolie utérine (Dalché), terme que justifie le succès de la cure digitalique et l'aspect des accidents. Autre point particulier : les métrorragies avaient entraîné une anémie considérable et, d'autre part, le réflexe cutané plantaire se faisait en extension. Il est vraisemblable que l'ischémie de la moelle se trouvait à la base de cette anomalie du réflexe de Babinski.

Septicémie pneumobacillaire avec réaction méningée atypique. — MM. FAURE-BEAULIEU et DESBUQUOIS relatent l'observation anatomo-clinique d'une pneumobacillose à allure septico-pyohémique suraiguë. Le diagnostic, d'abord égaré par la présence d'un herpès péribuccal qui évoquait plutôt l'idée d'une septicémie d'autre nature, fut fait grâce à l'hémoculture. Peu de temps avant la mort, un syndrome méningé discret (délire hallucinatoire, raideur de la nuque), noyé en partie dans l'atteinte très grave de l'état général, incita à faire une ponction lombaire, qui donna issue à un liquide hémopurulent fourmillant de pneumobacilles. Dans ces conditions, on devait s'attendre à trouver à l'autopsie une méningite suppurée flagrante. Or, à part un peu de congestion de la pie-mère spinale dans la région dorsale, les méninges étaient intactes : sur les coupes histologiques, même dans les régions où l'on saisit au passage l'exode des microbes dans les espaces arachnoïdiens, il n'y a nulle part d'amas leucocytaires. Sans prétendre en fournir l'explication, les auteurs font remarquer le caractère paradoxal de cette dissociation physio-pathologique, qu'on ne peut faire rentrer dans le cadre d'aucune des modalités connues de réaction méningée pnumobacillaire.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 juin 1928.

A propos du métabolisme des glucides dans l'inanition. — MM. G. MOURIQUAND et A. LEULIER. — Répondant à une série d'observations présentées par M. Bierry au sujet d'un travail antérieur sur le métabolisme des glucides dans l'inanition expérimentale, les auteurs insistent à nouveau sur l'importance des oscillations du glycogène hépatique chez l'animal normalement nourri et sur les difficultés qui en résultent pour évaluer les troubles de la glycogénie au cours de certaines carences.

Comme d'autre part ils constatent, en accord avec les auteurs classiques, la persistance d'une petite quantité de glycogène incapable de maîtriser la cétogenèse, ils pensent qu'il s'agit là d'une sorte de glycogène basal, nécessaire au fonctionnement interne de la cellule hépatique. La cétolyse serait plus spécialement le fait du glycogène mis en réserve en quantité supérieure aux besoins cellulaires et ils proposent de l'appeler glycogène dynamique par opposition au glycogène basal qu'ils qualifient de glycogène statique.

Des antivirus staphylococcique et streptococcique incorporés dans la tuberculine à l'œuf. — M. JEANNET MISIEWICZ. — Il résulte des expériences de l'auteur qu'en cultivant des staphylocoques dans la tuberculine à l'œuf de Besredka, on obtient un antivirus spécifique, vaccinant le cobaye localement contre l'infection staphylococcique.

Races sérologiques du B. perfringens. — M[lle] A. HOWARD, en étudiant au laboratoire de M. Weinberg soixante souches de *B. perfringens* de provenances diverses, a trouvé seulement quatre souches nettement différentes au point de vue sérologique, agglutinées seulement par le

sérum homologue. Il existe cependant, entre les soixante souches étudiées une parenté évidente, car un sérum préparé avec une souche agglutinée seulement par le sérum homologue est susceptible d'agglutiner à des taux variables d'autres souches de *B. perfringens*.

Etude comparative des races biochimiques et des races sérologiques de B. perfringens. — Mlle A. HOWARD a recherché le rapport éventuel entre les types biochimiques et les types sérologiques du *B. perfringens* ; elle conclut qu'il n'existe, d'après ces expériences, aucune concordance entre ces deux classifications : les souches appartenant à un même groupe biochimique peuvent faire partie de groupe sérologique différent.

Activité des bacilles issus du virus filtrant tuberculeux. Récupération de la virulence et des propriétés caséogènes. —MM. HENRI DURAND et R. KOURILSKY et R. BENDA montrent que, contrairement aux constatations faites jusqu'ici, les bacilles issus de filtrats tuberculeux ou de produits pathologiques divers pouvant être considérés comme renfermant l'ultra-virus, ne sont pas toujours doués de propriétés pathogènes atténuées. Ils peuvent apparaître rapidement dans les lésions après un minimum de passages successifs en même temps que l'on voit s'exalter — et non toujours de façon strictement parallèle — le pouvoir caséogène.

Inoculation de produits humains contenant le virus tuberculeux invisible. Retour à la forme bacillaire acido-résistante après trois passages successifs. — MM. HENRI DURAND, R. BENDA et R. KOURILSKY montrent que la transformation du virus filtrant en virus bacillaire peut être extrêmement tardive et qu'il faut la poursuivre pendant autant de passages à l'animal qu'il est nécessaire pour la réaliser.

Résistance à l'égard de l'infection tuberculeuse expérimentale du cobaye conférée par un virus filtrant tuberculeux. — MM. FERNAND ARLOING et LUCIEN THEVENOT, comme suite à des expériences antérieurement publiées, apportent de nouveaux essais sur la résistance que confèrent au cobaye des injections de virus filtrant tuberculeux provenant de cultures humaines tuberculeuses sur pomme de terre ou en voile.

Une seule injection de filtrat de 5 centimètres cubes faite de un à huit mois avant l'infection d'épreuve se montre inefficace.

Des injections par doses fractionnées réparties en un mois environ de 15 centimètres cubes, 23 centimètres cubes ou 28 centimètres cubes de filtrat faites après l'inolation d'épreuve de un centième de milligramme de bacilles humains virulents assure aux cobayes traités une survie de quatre à huit mois, alors que les témoins succombent en trois mois environ avec d'énormes lésions généralisées. Les animaux traités n'offrent que des lésions extrêmement minimes.

Ainsi, un certain degré de résistance peut résulter de l'injection d'un virus filtrant tuberculeux, mais ces effets sont dominés par la notion de l'activité du virus filtrant tuberculeux dont on peut mesurer les variabilités de la virulence par le moment d'apparition et l'intensité de l'allergie tuberculinique.

La chronaxie du neurone central chez les trépanés. — M. GEORGES BOURGUIGNON montre que les essais faits par lui en 1916 chez des blessés de guerre pour exciter les centres corticaux par l'orifice de la trépanation avaient donné exactement les mêmes résultats que ses recherches récentes d'excitation pyramidale par la voie orbito-occipitale. Dès cette époque avec la mesure de la chronaxie d'une part et celle de l'indice de vitesse au chariot d'induction d'autre part, il avait constaté l'isochronisme normal des systèmes moteurs centraux et périphériques et l'hétérochronisme dans les lésions pyramidales.

Séance du 16 juin 1928.

Les greffes intracérébrales de tumeurs hétérologues. — Mlle E. HARDE étudie les greffes intra-cérébrales de tumeurs hétérologues chez le rat et les cobayes. D'après ses observations, cet auteur conclut que les résultats positifs enregistrés sont dus à plusieurs facteurs :

1° La consistance spéciale du cerveau qui permet le développement initial avec très peu de stroma ;

2° Une réaction lymphocytaire et polynucléaire, moins intense que dans le cas des greffes sous-cutanées ou intramusculaires ;

3° La rapidité de la division cellulaire initiale (la greffe, en effet, n'a été positive qu'avec des tumeurs très virulentes).

La question de l'influence de la nature chimique du cerveau est actuellement à l'étude.

La capacité vitale réflexe, sa mesure, ses rapports avec la capacité vitale volontaire. — M. R. GOIFFON. — La capacité vitale volontaire est la quantité maxima d'air qui peut être volontairement rejetée par les poumons après une inspiration forcée. Mais la respiration est un acte réflexe qui n'utilise pas, même en cas de besoin, la totalité de cette capacité vitale. En faisant respirer un sujet dans l'atmosphère confinée d'un spiromètre de Tissot, la rétention carbonique progressive force le sujet à une ampliation pulmonaire maxima qui est mesurée. Cette capacité vitale réflexe peut égaler 85 p. 100 de la capacité vitale volontaire ; elle s'abaisse très vite à 50 p. 100 et moins chez des sujets qui ne savent pas respirer.

La fonction lipopexique du poumon. — MM. LÉON BINET et RENÉ FABRE donnent une démonstration nouvelle de la fonction lipopexique du poumon sur les graisses en recourant à des injections intra-artérielles d'huile fluorescente, et en examinant sous la radiation de Wood le produit extrait des différents organes. Sur les clichés présentés par ces auteurs, on observe une fluorescence remarquablement nette pour le tissu pulmonaire.

Expériences de contrôle de la mesure de la chronaxie à travers les téguments avec les condensateurs. — M. BOURGUIGNON, à la suite des critiques adressées à la mesure de la chronaxie avec les condensateurs chez l'homme, en raison des erreurs qu'apporterait la polarisation de la peau, a mesuré la chronaxie au fléchisseur commun des orteils du lapin comparativement sur la peau et sur le muscle dénudé avec le condensateur et avec le pistolet de Weiss dans le montage en dérivation et en série. Dans toutes les conditions la chronaxie est la même ; la polarisation de la peau n'apporte donc aucun trouble dans la mesure de la chronaxie chez l'homme avec des condensateurs.





OUVERTE A TOUT LE CORPS MÉDICAL

MÉDECINE — RÉGIME
CHIRURGIE — RADIOLOGIE
ACCOUCHEMENT — LABORATOIRE

EN PAVILLONS SÉPARÉS DANS UN PARC DE 2 HECTARES

— NI NERVEUX — NI CONTAGIEUX —

46, Boulevard Carnot · LE VÉSINET (S.-&-O.) Tél. régional 7-55

R.C. VERSAILLES N° 26.644

SECRÉTARIAT *Renseignements & locations* 52 RUE DE PONTHIEU - PARIS (VIIIe) *TÉLÉPHONE : ÉLYSÉES - 88.50*

MON REPOS à 7 kil. de Lyon, 300 m. d'altitude

Maison de régime à ÉCULLY

Installation moderne scientifique : NERVEUX, DYSPEPTIQUES, INTOXIQUÉS, RHUMATISME, DIABÈTE, CONVALESCENTS, etc...

Directeur : Dr FEUILLADE : cabinet, 5, rue Sala et sur rendez-vous.

Un Médecin-adjoint — Un Aumônier — Tél. Lyon-Barre 8-32



LIRE ***Conseils aux nerveux et à leur entourage,*** par le Dr FEUILLADE, Librairie Flammarion

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les courbes d'absorption ultra-violette de l'ergostérol. — MM. RENÉ FABRE et HENRI SIMONNET, opérant sur un échantillon d'ergostérol particulièrement pur, dans des conditions d'expérimentation très précises, ont tracé les courbes d'absorption ultra-violette de ce stérol avant et après irradiation. Opérant sur des rats rendus rachitiques par l'emploi du régime de Mme Randoin et de M. H. Lecoq, ils ont pu suivre, par l'examen radiographique pratiqué sur l'animal vivant, la disparition des lésions typiques du rachitisme sous l'influence de l'ergostérol irradié.

La transformation photo-chimique de cette substance ne s'arrête pas au stade de produit biologiquement actif, car, à partir d'un certain temps d'irradiation, le degré d'activité ne s'accroît plus tandis que la densité optique diminue graduellement.

Pseudopelletiérine et pneumogastrique. — M. RAYMOND HAMIET.

Action synergique du chlorhydrate d'éphédrine et de l'adrénaline. — M. L. LAUNOY.

Etude cinématographique des choanoleucocytes. — MM. FAURÉ-FREMIET et FRANÇOIS FRANCK.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 mai 1928.

Un procédé clinique simple pour le diagnostic des tumeurs médullaires : l'épreuve de Queckensted-Stookey. — MM. CL. VINCENT et MARCEL DAVID insistent sur la haute valeur de l'épreuve manométrique de Queckensted-Stookey pour le diagnostic des tumeurs médullaires. Ils en rappellent la technique, les indications, les causes d'erreur. Les auteurs emploient toujours le tube manométrique capillaire de Stookey, appareil très simple, qui montre les déplacements du liquide céphalo-rachidien lui-même, et qui donne ainsi des renseignements d'une objectivité indiscutable. Ils le préfèrent au manomètre de Claude, qui donne peut-être une mesure plus précise de la pression du liquide céphalo-rachidien, mais qui transmet avec moins de précision ses mouvements de translation, et dont l'inertie est parfois trop grande.

Les auteurs insistent sur la nécessité d'une technique rigoureuse : chez le malade couché, et en résolution musculaire avec respiration libre, ils pratiquent toujours les trois temps suivants : la compression jugulaire, la contre-épreuve de compression abdominale, enfin la compression jugulaire après évacuation d'une dizaine de centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien.

Cette épreuve a de multiples avantages ; elle est très sensible, et elle a permis de déceler des tumeurs médullaires dans des cas où l'albuminose rachidienne et l'épreuve du lipiodol, contrôlée par la radiographie, s'étaient montrées normales. Elle peut, d'autre part, mettre en évidence des arachnoïdites ou des tumeurs au début. Enfin et surtout, c'est un procédé clinique à l'usage de tout praticien, car il ne nécessite aucun outillage compliqué. Si l'épreuve laisse un doute, il y a avantage à la faire suivre immédiatement du lipiodolo-diagnostic.

Les auteurs trouvent superflue la technique d'Ayer, qui joint à l'épreuve de Queckensted l'expérience de la compression abdominale pendant la ponction sous-occipitale.

M. SICARD fait remarquer que l'épreuve de Queckensted peut être également appliquée à la ponction sous-occipitale, pour reconnaître les oblitérations de l'épreuve de Sylvius. Il note que la compression directe de la veine jugulaire explique sans doute la rapidité de l'évolution de l'hypertension cranienne dans les tumeurs de la région du trou déchiré postérieur.

M. BARRÉ préfère le manomètre de Claude au tube de Stookey, qui comporte l'issue d'une plus grande quantité de liquide. et qui peut provoquer, par suite, une baisse artificielle de la pression initiale.

Anomalie d'innervation du médian et du cubital. — M. G. BOURGUIGNON, à propos d'un cas d'anomalie d'innervation, reconnu par l'examen électrique à l'occasion d'une résection de névrome du cubital suivie de suture, étudie la répartition de l'innervation des muscles de la main entre le médian et le cubital. Dans le type le plus fréquent, le deuxième lombrical est innervé par le médian, le cinquième par le cubital, le troisième et le quatrième sont mixtes.

La chronaxie du faisceau pyramidal. — M. G. BOURGUIGNON explore la chronaxie du faisceau pyramidal en faisant passer un courant entre deux électrodes placées, l'une sur la nuque, l'autre sur le globe oculaire fermé. Il montre que, dans le faisceau pyramidal, les fibres nerveuses gardent la même chronaxie que celles du neurone périphérique et du muscle correspondant. Tout le système moteur est isochrone.

Chez les hémiplégiques spasmodiques, la chronaxie du faisceau pyramidal est allongée 10 ou 15 fois, lors même qu'une certaine motilité volontaire est conservée. Dans les lésions du neurone périphérique, au contraire, toute motilité volontaire disparaît dès que la chronaxie est augmentée dans un rapport de 1 à 2.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 29 mars 1928.

Fièvre bilieuse hémoglobinurique et quinine. — MM. H. CAMBESSEDÈS et WESPHAL rapportent une observation de bilieuse hémoglobinurique où l'administration de quinine par voie intramusculaire fut suivie d'une amélioration très manifeste. Faut-il voir dans cette amélioration une coïncidence ou un effet thérapeutique? Les auteurs inclineraient à croire que la quinine, en dépit de son pouvoir hémolysant bien connu, resterait cependant la médication de certaines formes de bilieuse.

M. TANON croit qu'on a eu raison, dans le cas de ce malade, de donner de la quinine. Il faut commencer par de petites doses. Il a eu l'occasion d'employer cette méthode à différentes reprises avec succès.

M. MARCEL LÉGER signale qu'au Soudan, en 1901, il eut l'occasion de soigner un fonctionnaire qui présentait des crises hémoglobinuriques chaque fois qu'on lui donnait de la quinine par la bouche ; cet accident ne se produisait pas lorsqu'on lui injectait ce médicament. Depuis cette époque, M. Marcel Léger emploie toujours la méthode des injections.

M. DYÉ rappelle que certains auteurs préconisent le bleu de méthylène pour désensibiliser le malade.

M. JOYEUX, à propos de l'examen hématologique

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

pense que la méthode de la goutte épaisse est une méthode très délicate qui demande une attention soutenue.

Persistance du paludisme dans le département de la Meuse. — M. G. GALLAIS, étudiant autrefois le paludisme en France, n'avait pu, en ce qui concerne l'Argonne et la Meuse, affirmer l'origine locale de l'infection, vu la présence de nombreuses troupes dans la contrée.

Il précise aujourd'hui cette question et signale la persistance de certains foyers paludéens sur la rive droite de l'Aisne, à une dizaine de kilomètres de Bar-le-Duc. Il importe donc de ne pas considérer l'infection paludéenne comme uniquement coloniale, afin de pouvoir la traiter le cas échéant.

M. NATTAN-LARRIER est d'avis qu'il faudrait suivre l'évolution de ces foyers afin de savoir s'ils s'étendent.

M. MARCEL LÉGER insiste pour qu'on fasse chaque fois l'examen du sang, les autres signes cliniques n'étant que des signes de présomption.

M. TANON pense lui aussi que ces observations doivent s'accompagner d'examens hématologiques et de la recherche systématique des gîtes à anophèles.

Etats gastriques douloureux chez des coloniaux. — M. GUEMENER apporte à la société quelques observations d'états gastriques douloureux guéris par l'ingestion d'un bol d'eau bien chaude une demi-heure avant les repas. Il conseille aux malades de ne pas boire en mangeant. Sous l'influence de ce véritable bain d'estomac, les douleurs diminuent, puis s'apaisent complètement, la digestion redevient normale.

M. TANON fait remarquer que les coloniaux étant souvent des hépatiques, on comprend fort bien que l'ingestion d'eau chaude agisse efficacement.

Le test d'Aldrich et de Mac Clure dans le béribéri. — M. TRABAUD, après avoir rappelé que cette réaction a été expérimentée dans un certain nombre d'affections et en particulier dans les maladies hydropigènes, l'a essayée systématiquement dans les cas de béribéri qu'il a eu l'occasion de traiter à Damas. Il semble que la vitesse d'absorption de l'eau salée soit plus grande dans le béribéri que dans la néphrite hydropigène, et ce caractère est particulièrement intéressant pour trancher le diagnostic différentiel entre le béribéri humide et l'atteinte rénale.

L'hydrophilie des tissus demeure encore grande au moment de la disparition de tout gonflement apparent. L'existence du subœdème dans la période de convalescence rend vraisemblable l'existence d'un pré-œdème dans les formes de béribéri se manifestant au début par une polynévrite mais évoluant vers la forme mixte.

L'auteur émet l'hypothèse, qui demande à être confirmée, que dans tout béribéri gardant apparemment jusqu'à la fin les caractères d'une forme sèche, il existe peut-être un subœdème. Si cette hypothèse était vérifiée, le test d'Aldrich et de Mac Clure contribuerait à démontrer l'unité clinique de cette maladie.

M. NATTAN-LARRIER montre combien il serait intéressant de vérifier l'hypothèse de M. Trabaud et de pratiquer la réaction dans les séquelles de béribéri nerveux dont le diagnostic est toujours si difficile.

RAYMOND NEVEU.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 17 avril 1928.

Contribution à l'étude de l'anesthésie du nerf dentaire inférieur par voie sous-angulo-maxillaire. — MM. BOUVIER et VIÉLÉ (de Toulouse) décrivent une technique légèrement modifiée : leur point de repère principal est l'angle du maxillaire.

A propos d'une observation d'angine de Ludwig. — MM. BERCHER et LEPROUST, se rapportant à leur statistique du Val-de-Grâce, pensent que si le pronostic de l'angine de Ludwig paraît bien plus favorable chez les militaires, cela tient à la précocité de l'intervention : en pratique civile, le médecin et le chirurgien arrivent souvent trop tard.

Un cas de rhumatisme articulaire infectieux paraissant nettement déclenché par l'arrêt de l'écoulement d'une fistule jugale dentaire. — M. THÉSÉE (de Brest).

Sustentation et rétention des appareils obturateurs des perforations palatines. — MM. PONROY et PSAUME envisagent successivement les divers appareils employés pour remédier aux pertes de substance palatines. Ils indiquent les meilleurs procédés permettant d'obtenir une stabilité correcte et un résultat fonctionnel satisfaisant.

A. LATTES.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 18 avril 1928.

Thérapeutique entéro-pulmonaire par la lipo-médication rectale. — M. LUCIEN DREYFUS, en s'appuyant sur les travaux récents d'absorption des graisses, recommande la médication rectale dans la tuberculose pulmonaire. Il préconise les petits lavements à garder, de créosote, avec, comme excipient, l'huile de cheval de Huerre.

Trachéofistulisation expérimentale et œdème aigu du poumon : contrôle histologique. — M. GEORGES ROSENTHAL présente les coupes des poumons de lapins et cobayes sains, tués par œdème aigu causé par l'injection intratrachéale de solutions non isotoniques.

La lésion dominante est la congestion avec diapédèse mononucléaire.

Méfaits pathologiques des vers intestinaux chez l'enfant et chez l'adulte. — M. LÉON SOUBEN (de Pont-l'Abbé) présente sept observations (enfants et adultes) confirmant le diagnostic des vers intestinaux.

Il faut toujours y penser chez l'enfant, en présence du tableau suivant :

Embarras gastrique, avec selles fétides ; démangeaisons nasales, buccales et anales ; conjonctivite ; larmoiement ; nausées, vomissements ; haleine fétide d'odeur un peu spéciale, et surtout petite toux quinteuse caractéristique.

Le diagnostic complémentaire sera fait par la recherche des œufs de parasites. Mais le plus simple est de faire un traitement d'épreuve.

On obtiendra de bons résultats le plus souvent avec le calomel et la santonine, qui devront toujours être donnés à petites doses.

Dans la suite, il faudra surveiller pour nettoyer complètement l'intestin, et, pour ce faire, différents traitements peuvent être employés.

MARCEL LAEMMER.

REVUE DES CONGRÈS

DEUXIÈME CONGRÈS DES SOCIÉTÉS FRANÇAISES D'OTO-NEURO-OPHTALMOLOGIE MARSEILLE 1928 (1)

Le IIe Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie s'est tenu à Marseille les 25, 26 et 27 mai 1928, à la salle des concours de l'Hôtel-Dieu. Le comité d'organisation était ainsi composé : Président : M. le professeur Roger (de Marseille). Vice-présidents : M. le professeur Di Marzio (de Rome), M. le professeur Euzière (de Montpellier), M. le Dr Baldenweck (de Paris). Secrétaire général : M. le professeur agrégé Velter (de Paris). Secrétaire local : M. le Dr J. Reboul-Lachaux (de Marseille).

La question mise à l'étude était : *Les spasmes vasculaires en oto-neuro-ophtalmologie.*

Trois rapports ont été présentés et discutés.

PREMIER RAPPORT. — *PROFESSEUR PORTMANN* (de Bordeaux) : **Les spasmes vasculaires en otologie.** — Après une étude des caractères anatomiques de la circulation et du sympathique auriculaires, ainsi que des réactions vaso-motrices expérimentales des appareils auditif et vestibulaire, l'auteur conclut que l'excitation du sympathique cervical ou péri-carotidien donne de a vaso-constriction et de l'ischémie, tandis qu'à la section fait suite une vaso-dilatation avec hyperémie ; cette vaso-dilatation peut donner une augmentation très marquée de l'audition. Au point de vue labyrinthique, la section donne toujours de l'hypo-excitabilité avec, le plus souvent. du nystagmus spontané battant du côté opposé. L'épreuve de Barany est rattachée par M. Portmann à l'hypothèse vaso-motrice en accord avec la technique récente de Kobrak et les faits expérimentaux. L'influence des médicaments vaso-moteurs sur les réactions vestibulaires est inconstante, sauf pour l'adrénaline.

M. Portmann passe en revue les faits cliniques apparentés aux troubles vaso-moteurs de l'oreille; après un exposé très complet des affections vaso-motrices du pavillon et du conduit, à propos desquelles il fait un parallèle entre le syndrome de Raynaud et celui de Weir-Mitchel, il étudie en détails la maladie de Ménière et le syndrome de Lermoyez, affections opposées dans leur expression clinique mais toutes deux, semble-t-il, dues à des troubles vaso-moteurs. De l'ensemble des faits expérimentaux et cliniques, M. Portmann dégage un « syndrome d'angiospasme labyrinthique »; (1° bourdonnements, vertiges ; 2° surdité, hyperexcitabilité vestibulaire ; 3° hypertonie sympathique) auquel il oppose un « syndrome d'hypotonie ou de laxité » ; les deux syndromes peuvent, d'ailleurs, alterner chez les mêmes malades, cette alternance étant la signature d'une dystonie neuro-végé, tative.

DEUXIÈME RAPPORT. — *PROFESSEUR AGRÉGÉ BREMER* (de Bruxelles) : **Les spasmes vasculaires en neurologie.** — Le rôle pathogénique de l'appareil nerveux vaso-moteur dans les angiospasmes des centres nerveux est très peu vraisemblable en raison de l'insignifiance, voire de l'absence complète, de l'innervation vaso-motrice des artères cérébrales et médullaires, notamment de leurs branches terminales.

Au point de vue étiologique, l'auteur distingue : 1° les angiospasmes de causes artéritiques locales; 2° les angiospasmes de causes toxiques ; 3° les angiospasmes qui sont apparemment l'expression d'une spasmophilie constitutionnelle, comme dans la maladie de Raynaud et la migraine; ces dernières affections semblent pouvoir être rapprochées des manifestations du choc anaphylactique et anaphylactoïde. Quant aux poisons exogènes et endogènes, ils sont spasmogènes par action directe sur la fibre lisse ; c'est net pour le plomb, la quinine et la nicotine.

Le traitement des angiospasmes des centres nerveux est étiologique et symptomatique (vaso-dilatateur) ; son efficacité est des plus variables.

TROISIÈME RAPPORT. — *PROFESSEUR AUBARET* ET *Dr JEAN SEDAN* (de Marseille) : **Les spasmes vasculaires en ophtalmologie.** — Les auteurs, limitant leur étude aux angiospasmes du globe, groupent les *faits cliniques* en :

1° Spasmes oculaires proprement dits ;

2° Spasmes associés à des lésions oculaires préexistantes, ou simultanées (artérites, rétinites, etc.) ;

3° Spasmes créant des lésions oculaires définitives, l'atrophie optique par exemple.

Le *diagnostic* de ces spasmes est basé d'une part sur la notion de cécité passagère avec absence de lésion ophtalmoscopique, disparaissant rapidement par l'inhalation de nitrite d'amyle et coïncidant avec des spasmes d'autres territoires de l'organisme, d'autre part sur l'étude des antécédents qui éclaire l'*étiologie* : hypertension, maladie de Raynaud, altérations endocriniennes, intoxications diverses par le plomb, la quinine, le tabac, l'alcool, le salicylate de soude, affections oculaires proprement dites et lésions endo-nasales, dentaires et sinusiennes.

Le *traitement* des angiospasmes des globes oculaires comprend donc une thérapeutique dirigée contre la cause et une action purement symptomatique vaso-dilatatrice, qui est réalisée au mieux par le nitrite d'amyle en inhalations; localement, on a conseillé la dionine et les injections sous-cutanées de pilocarpine, ainsi que l'injection rétro-bulbaire de sulfate d'atropine dans les spasmes persistants susceptibles de provoquer l'atrophie optique. Enfin les interventions chirurgicales, telle la dénudation carotidienne interne, peuvent être tentées dans les cas particulièrement graves.

De la discussion et des nombreuses communications qui suivirent, il ressort que la mise au point de la question des spasmes vasculaires est chose délicate ; la clinique oto-neuro-ophtalmologique doit s'appuyer sur l'expérimentation physiologique et se faire contrôler par elle M. Bremer (de Bruxelles), M. Tournay (de Paris) se sont employés à montrer combien il faut être prudent avant d'affirmer l'origine angiospastique d'un phénomène clinique sous le prétexte qu'il est transitoire et paroxystique ; des modifications tensionnelles, des variations du débit sanguin (Barré, de Strasbourg) rendent compte de faits pour lesquels l'existence du spasme d'un vaisseau n'est pas utile à invoquer. M. Barré, M. Monbrun (de Paris) remarquent qu'un spasme n'est pas forcément artériel, mais parfois veineux, d'où son effet sera la congestion, non l'ischémie ; et si l'on veut aussi reconnaître

(1) Compte rendu de l'*Association de la Presse médicale française.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

que, en la matière, nous assistons vraisemblablement à des phénomènes d'irritation et de déficit, on comprendra pourquoi M. Barré demande qu'on dissocie dans les observations cliniques d'angiospasme ce qui paraît relever du plus et ce qui dépend du moins, comme on le fait notamment en séméiologie pyramidale.

Malgré l'obscurité de nombreux points, quelques données thérapeutiques sont acquises : la préférence à donner, au point de vue chirurgical, à la sympathectomie péri-artérielle (Terracol, de Strasbourg), l'influence salutaire des douches chaudes tympaniques qui, par vasodilatation, peuvent améliorer l'audition, l'heureux effet de l'inhalation de nitrite d'amyle, de l'injection d'atropine, de l'injection de gardénal faisant céder un spasme rétinien qui, s'il durait, pourrait conduire à l'atrophie optique comme dans le cas rapporté par M. Villard (de Montpellier).

Plusieurs communications ont traité des spasmes vasculaires corticaux : M. MONBRUN *Spasmes de l'artère sylvienne et de l'artère cérébrale postérieure.* M. ROGER (de Marseille) : *Migraines hémianopsiques accompagnées d'aphasie, de paresthésie ou de parésie passagère d'un membre.* M. DI MARZIO (de Rome) : *Scotome étincelant et hémianopsie homonyme.* M. REBOUL-LACHAUX (de Marseille) : *hémianopsie latérale homonyme gauche et spasmes vasculaires à type hémianopsique droit avec conservation de la vision centrale (crises visuelles en longue-vue).* M. FARNARIER (de Marseille) : *Cécité corticale passagère chez une femme enceinte.*

Un autre groupe de travaux se rapporte essentiellement aux spasmes rétiniens. MM. CUÉNOD et NATAF (de Tunis) ont exposé *l'évolution d'un angiospasme rétinien sous le contrôle ophtalmoscopique* pratiqué d'heure en heure. MM. FARNARIER, RAVERDINO (de Brescia), AUBARET et SEDAN apportent une série d'observations où ces spasmes relèvent d'abus divers.

L'amaurose dans ses rapports avec l'angiospasme est étudiée par MM. MORIEZ (de Nice), REBIERRE (de Marseille), tandis que M. TRUC (de Montpellier) décrit les phantopsies oculaires et que M. MOUNIER-KUHN (de Lyon) montre comment l'amblyopie peut bénéficier des interventions endo-nasales.

Bien que l'ophtalmologue soit le mieux partagé pour explorer les angiospasmes, par le regard direct qu'il jette sur la rétine, l'auriste bénéficie, de son côté, des acquisitions récentes sur la pathologie angiospastique. M. GIO FERRERI (de Rome) confirme le syndrome cervical postérieur de M. Barré et insiste sur les lésions rachidiennes. M. PALLESTRINI (de Turin) explore la réaction calorique du labyrinthe sous les influences pharmacodynamiques et MM. LAFITE-DUPONT et FISCHER montrent comment, en vue d'une action sur l'artère auditive interne, on doit lier la vertébrale à son origine.

Enfin, des communications d'une portée plus générale dans le domaine de l'oto-neuro-ophtalmologie sont faites par MM. BARRÉ (de Strasbourg), PAULIAN (de Bucarest), LAIGNEL-LAVASTINE (de Paris), AYMÈS (de Marseille), CANTOLOUBE (de Nîmes), EGAS MONIZ (de Lisbonne), etc.

La seule énumération de ces travaux montre à quel point fut actif le IIe Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie ; soutenu dans ses efforts par le merveilleux souvenir du précédent Congrès tenu à Strasbourg l'an dernier, il s'est clôturé, après deux jours de débats scientifiques, par un banquet auquel ont pris part plus de soixante congressistes et par une excursion très appréciée en Provence, à Saint-Rémy et aux Baux.

Le IIIe Congrès des Sociétés française d'oto-neuro-ophtalmologie se tiendra en 1929 à Bordeaux, sous la présidence du professeur Portmann. Question mise à l'étude : Les céphalées en oto-neuro-ophtalmologie (physio-pathologie et traitement). Rapporteurs : MM. Halphen, Monbrun et Tournay (de Paris).

Le IVe Congrès tiendra ses assises en 1930 à Bruxelles, en l'honneur du Centenaire de l'indépendance de la Belgique. Questions mises à l'étude : 1° Les paralysies laryngées ; rapporteurs : MM. Barré et Terracol (de Strasbourg) ; 2° Les troubles des mouvements associés des yeux ; rapporteurs : MM. Di Marzio et Fumarola (de Rome).

J. REBOUL-LACHAUX.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES SYNDICATS MÉDICAUX ET LA RÉORGANISATION HOSPITALIÈRE PARISIENNE(1)

Le bureau de l'Union syndicale des médecins de la région parisienne a été reçu le 12 juin 1928 par M. le Dr Mourier, directeur de l'Administration générale de l'Assistance à Paris.

Au cours de cette entrevue, le bureau de l'U. S. M. R. P. a mis M. Mourier au courant des décisions votées le 22 mai 1928 par l'Assemblée générale de ce groupement, décisions concernant la réorganisation hospitalière à Paris et dans le département de la Seine.

On sait que la position du syndicat est la suivante : aider à la création d'une régie des hôpitaux-maisons de santé de la ville (ou du département) destinée à gérer des formations sanitaires réservées aux futurs assurés et ouvertes à tous les médecins. Ce nouvel organisme, distinct de l'Administration de l'Assistance publique qui continuerait à gérer les hôpitaux réservés aux assistés, serait administré par des représentants du Conseil municipal (ou général), des bénéficiaires de la loi de 1928 et des syndicats médicaux.

Le directeur de l'Administration de l'Assistance n'a pas caché aux délégués de l'U. S. M. R. P. les difficultés que rencontrerait une telle création. Celle-ci ne saurait en effet se faire aux dépens des hôpitaux actuels, l'Administration de l'Assistance publique ne pouvant laisser diminuer le nombre de lits dont elle a actuellement la gestion.

Cette création ne paraît cependant pas impossible, et un essai pourrait être tenté si l'Administration de l'Assistance publique était autorisée, par exemple, à remettre à la future régie hospitalière la gestion de la maison municipale de santé dite maison Dubois, qui actuellement est une charge pour elle. Un tel dessaisissement de

(1) Union syndicale des médecins de la région parisienne, 25, rue Louis-le-Grand, Paris.

OBÉSITÉ ET AMAIGRISSEMENT

(Clinique et Thérapeutique)

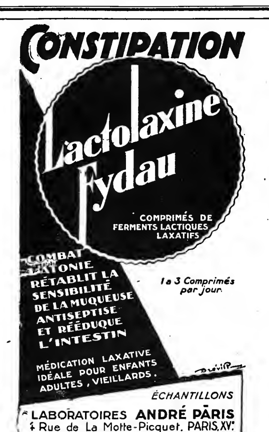
PAR

Le Dr Gabriel LEVEN

Ancien interne des hôpitaux de Paris.
Secrétaire général de la Société de thérapeutique.

1927. 1 vol. in-8 écu de 282 pages, Broché.. **15 fr.**

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, PARIS (6e)

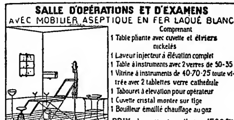


MIERS-SALMIÈRE

(LOT)

SOURCE SULFATÉE SODIQUE FROIDE

Eau laxative diurétique. — Eau de régime des CONSTIPÉS et des OBÈSES. — Traitement des Entéro-Colites et Appendicites chroniques.
EAU D'EXPORTATION — CONSERVATION ASSURÉE
Saison thermale de Mai à Octobre.



Dr GIROUX

LES RHUMATISMES AIGUS ET LEUR TRAITEMENT

1923, 1 volume in-16 de 90 pages.............. **5 fr.**

LES RHUMATISMES CHRONIQUES ET LEUR TRAITEMENT

1924, 1 volume in-16 de 94 pages................ **5 fr.**

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
hro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINÉRALOGÈNE BOSSON

Silicate de Soude titré et soluble

NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTEN EURS

Littérature et Échantillons · VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

Formulaire des Médicaments nouveaux

Pour 1928

Par le Docteur WEITZ

Préparateur à la Faculté de pharmacie de Paris, Pharmacien des dispensaires de l'Assistance publique.

Préface de M. le professeur Paul CARNOT

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine.

1928, 1 volume in-16 de 376 pages. Broché......... .... 20 francs

Ancien formulaire BOCQUILLON-LIMOUSIN. 33e édition

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

l'Administration de l'Assistance publique en faveur de la nouvelle régie ne pourrait d'aillèrus se faire que si, en banlieue ou ailleurs, on construisait pour l'Assistance publique un hôpital renfermant le même nombre de lits, et qui lui serait remis en échange.

Le bureau de l'U. S. M. R. P. a également attiré l'attention du directeur de l'Assistance publique sur l'intérêt qu'il y aurait, tant au point de vue technique que social, à supprimer la salle commune dans les hôpitaux qui vont être construits. La réponse de M. Mourier a été qu'une telle suppression entraînerait de trop grosses dépenses pour être prise en considération.

NOUVELLES

La croix de guerre pour les Facultés de médecine. — Toutes les grandes écoles et le barreau ont reçu successivement la croix de guerre. Comment les Facultés de médecine qui ont formé à la fois les 1 700 médecins militaires et les 16 000 médecins mobilisés, qui ont compté tant de morts parmi leurs élèves et leurs anciens élèves, ont-elles été oubliées jusqu'ici?

M. Maurice Mordagne, l'ancien secrétaire de la Corporative des étudiants en médecine, pense aux anciens camarades disparus, et, dans l'*Information universitaire*, il demande la croix de guerre pour les Facultés de médecine.

En accordant la croix de guerre aux Facultés de médecine, le gouvernement reconnaîtrait l'œuvre magnifique de prophylaxie, de traitement, de récupération qui a été réalisée par la Médecine française. Il accomplirait une œuvre de justice envers les vivants et il paierait une dette de reconnaissance envers les morts, en particulier envers ceux qui furent les héros les plus purs de la guerre : les médecins auxiliaires.

Ecole des surintendantes. — Au moment où les vacances vont finir et où beaucoup de jeunes filles songent à aiguiller leur avenir vers une carrière quelconque, il nous semble intéressant d'attirer leur attention sur l'Ecole des surintendantes.

Fondée pendant la guerre et destinée d'abord à former uniquement des surintendantes pour les usines de munitions, cette Ecole a, depuis la paix, élargi son programme et adapté son activité aux conditions nouvelles de la vie ouvrière dans l'industrie et dans les services sociaux.

Elle comprend actuellement deux années d'études.

La première est consacrée à l'étude des questions sociales générales.

La seconde est une année de spécialisation pour la formation des surintendantes, c'est-à-dire des chefs de services sociaux pour les usines, les centres sociaux, les caisses de compensation, etc. Seules, les femmes qui ont déjà donné leur mesure par uneactivité sociale préalable sont admises d'emblée à la seconde année d'études.

Les jeunes filles et les jeunes femmes appartenant aux milieux médicaux semblent tout spécialement destinées à ces carrières. Leur formation familiale leur a déjà appris ce que sont le dévouement et les responsabilités bien comprises ; l'Ecole des surintendantes leur permettra d'acquérir les connaissances nécessaires pour donner à leur vie son plein rendement et les aiguillera vers des situations intéressantes à tous points de vue.

Pour tous renseignements, s'adresser à M[lle] Geoffray, directrice de l'Ecole des surintendantes, 19, rue Dareau, Paris (XIV[e]).

Voyages médicaux à Vichy. — La station thermale de Vichy vient d'être le terme dedeux intéressants voyages d'études médicales aux stations hydrominérales du centre de la France.

Le premier fut dirigé par le professeur agrégé Duhot, chargé de l'enseigneemnt de l'hydrologie à la Faculté de médecine de Lille.

M. Normand, secrétaire général de la Compagnie fermière de Vichy, dans le toast qu'il prononça au dîner offert aux étudiants de Lille dans le cadre somptueux de l'hôtel Carlton, signala tout l'intérêt de tels voyages d'étude pour le développement de la thérapeutique thermale, à laquelle l'évolution récente de nos connaissances physico-chimiques et biologiques offre un champ d'action toujours plus vaste. Il formula, en terminant, le vœu que les efforts du professeur agrégé Duhot en faveur de la science hydrologique et de nos stations thermales reçoivent prochainement leur juste récompense par la création d'une nouvelle chaire magistrale d'hydrologie thérapeutique et de climatologie.

Le D[r] Guinard, président de la Société des sciences médicales de Vichy, exposa ensuite, en termes excellents, les succès de la cure de Vichy dans toutes les affections dérivant de l'hépatisme et précisa le rôle du médecin de Vichy, muni, grâce aux installations parfaites du grand établissement thermal, d'un arsenal thérapeutique incomparable.

Le professeur Duhot, dans une brillante et très littéraire improvisation, fit un historique de Vichy et souligna les magnifiques progrès réalisés par la médication hydrominérale.

Quelques jours plus tard, Vichy recevait la visite d'étudiants français et étrangers de la Faculté de médecine de Paris. Le professeur Maurice Villaret prenait pour la première fois la direction de ce voyage d'études médicales aux stations hydrominérales, institué par le professeur Carnot comme complément des cours de thérapeutique et d'hydrologie.

A la fin du déjeuner offert au Carlton, M. Normand remercia le professeur Villaret de ses efforts, manifestés notamment par l'organisation des voyages d'études médicales de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, avec l'appui bienveillant du regretté professeur Gilbert. Puis il le félicita de sa récente et si légitime promotion à la chaire d'hydrologie de la Faculté de médecine de Paris. Il mit enfin en lumière les efforts de la Compagnie fermière de Vichy et exposa le programme des travaux qu'elle a décidé d'exécuter et qu'elle a déjà commencés, dès cette année, au lendemain du renouvellement de sa concession.

Après un toast très applaudi du D[r] Guinard, qui apporta à son tour au maître éminent les félicitations du corps médical de Vichy, M. le professeur Villaret prononça une brillante et substantielle allocution : il rappela qu'il avait participé à onze voyages d'études médicales à Vichy et qu'il lui avait été donné d'y accompagner des médecins et des étudiants appartenant à vingt-

NOUVELLES *(Suite)*

trois nationalités différentes. Il fit de la grande station française un éloge à la fois affectueux et d'une très haute portée scientifique et leva son verre à la gloire de l'hydrologie française.

Une ovation enthousiaste accueillit ses paroles. Puis plusieurs étudiants étrangers et français, MM. Yuen (Chine), Jablow (Etats-Unis), Benveniste (Portugal), Barzilay (Turquie), M. Desportes (de la Martinique), Mlle Flajoliet, et enfin M. Bonnard, interne des hôpitaux, tinrent à remercier particulièrement le professeur Villaret, le Dr Henri Bénard et le Dr Deval, organisateurs de ce voyage d'études médicales, ainsi que le corps médical et le représentant de la Compagnie fermière de Vichy pour la réception chaleureuse dont ils avaient été l'objet.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (professeur PAUL CARNOT). — Cours de vacances de 1928 (septembre et octobre), sous la direction des professeurs P. CARNOT et M. VILLARET, du professeur agrégé CHABROL et du Dr H. BENARD, médecin des hôpitaux.

I. — COURS DE SEPTEMBRE (10-22 septembre) : Notions récentes sur le diabète et les maladies du foie.

Lundi 10 septembre : 9 h. 30, Dr H. Bénard, Le métabolisme des sucres ; Syndromes d'hyperglycémie et d'hypoglycémie. — 2 h. 30, Dr H. Bénard, Le métabolisme des protéines et des graisses.

Mardi 11 septembre : 9 h. 30. — Dr H. Bénard, Le métabolisme basal ; Régulation du *p*H : réserve alcaline ; Syndromes d'acidose et d'alcalose. — 2 h. 30, Dr Froment, Les formes cliniques du diabète.

Mercredi 12 septembre : 9 h. 30, Dr Coury, Les gangrènes et les infections chez les diabétiques. — 2 h. 30, Dr Baudouin, Le coma diabétique et son traitement.

Jeudi 13 septembre : 9 h. 30, Dr Baudouin, La conduite du traitement de fond chez les diabétiques. — 2 h. 30, Dr Blum, Les kystes hydatiques du foie.

Vendredi 14 septembre : 9 h. 30, Dr Rachet, Les hépatites amibiennes. — 2 h. 30, Professeur Villaret, Les syndromes cliniques d'hypertension portale.

Samedi 15 septembre : 9 h. 30, professeur Villaret, Les syndromes cliniques d'hypotension sushépatique ; Le foie cardiaque. — 2 h. 30, Dr Coury, Les syndromes cliniques de l'insuffisance hépatique ; Les épreuves d'insuffisance hépatique ; Petite insuffisance ; Syndromes hémorragiques ; Syndromes nerveux.

Lundi 17 septembre : 9 h. 30 , professeur Villaret, Les hépatites alcooliques. — 2 h. 30, Dr Dumont, Les hépatites tuberculeuses ; Les hépatites paludéennes.

Mardi 18 septembre : 9 h. 30, Dr Terris, Les hépatites toxiques ; Ictère arsénobenzolique : Les hépatites syphilitiques.. — 2 h. 30, Dr Bariéty, Les pigments biliaires; Les sels biliaires ; La cholestérine ; Techniques de recherche dans le suc duodénal, le sang, la bile.

Mercredi 19 septembre : 9 h. 30, Dr Bariéty, Les syndromes d'ictère : ictères par rétention ; ictères dissociés ; ictère hémolytique, ictères bénins et ictères graves. — 2 h. 30, Dr Dumont Les spirochétoses ictéro-hémorragiques et les ictères infectieux.

Jeudi 20 septembre : 9 h. 30, Dr Boltanski, Les angiocholites ; Les cholécystites ; Les cirrhoses biliaires. — 2 h. 30, Dr Rachet, Les cancers du foie et des voies biliaires.

Vendredi 21 septembre : 9 h. 30, professeur agrégé Chabrol, La lithiase vésiculaire. — 2 h. 30, professeur agrégé Chabrol, Les lithiases compliquées.

Samedi 22 septembre ; 9 h. 30, Dr Lagarenne, La cholécystographie. — 2 h. 30, professeur agrégé Chabrol, Traitement de la lithiase biliaire.

II. — VOYAGE D'ETUDES A VICHY. — Dans la semaine intercalaire, entre les deux cours, aura lieu un voyage d'études à Vichy, avec conférences sur les traitements hydrominéraux dans le diabète, les maladies du foie et les maladies digestives.

Ce voyage est réservé aux auditeurs des cours.

III. — COURS D'OCTOBRE (1er-13 octobre) : Notions récentes sur les maladies digestives.

Lundi 1er octobre : 9 h. 30, M. Deval, chef du laboratoire de la Clinique. Techniques d'examen des sucs gastriques et duodénaux. — 2 h. 30, Mlle Tissier, Coprologie clinique (examens chimiques, microscopiques, parasitaires, bactériologiques).

Mardi 2 octobre : 9 h. 30, Dr Lagarenne Techniques radiologiques des examens digestifs. — 2 h. 30, Dr Rachet, Endoscopie ; Œsophagocopie, gastroscopie, rectoscopie.

Mercredi 3 octobre : 9 h. 30, Dr Bouttier, Les syndromes gastriques sécrétoires (hyperchlorhydrie, achylie) et moteurs (atonie, hypersthénie, etc.). — 2 h. 30, professeur agrégé Chabrol, Les syndromes hémorragiques (hématémèses, melæna, hémorragies occultes), traitement ; Les syndromes anémiques. Traitement

Jeudi 4 octobre : 9 h. 30, professeur agrégé Chabrol, Les syndromes douloureux (gastralgies, entéralgies, crises solaires, crises tabétiques). — 2 h. 30, professeur P. Carnot, Les syndromes de sténose et d'occlusion.

Vendredi 5 octobre : 9 h. 30, Dr Jacquet, Les ptoses digestives. — 2 h. 30, Dr Jacquet, Les dolicho et méga-viscères.

Samedi 6 octobre : 9 h. 30, Dr Fatou, Les éventrations et hernies diaphragmatiques. — 2 h. 30, Dr Libert, Les stases intestinales chroniques ; leur thérapeutique.

Lundi 8 octobre : 9 h. 30, Dr Libert, Les diarrhées chroniques ; leur thérapeutique. — 2 h. 30, professeur Villaret, Les ulcères de la petite courbure.

Mardi 9 octobre : 9 h. 30, professeur Villaret, Les ulcères juxta-pyloriques. — 2 h. 30, Dr Boltanski, Les périviscérites digestives.

Mercredi 10 octobre : 9 h. 30, Dr Froment, Les ulcéro-cancers ; Les limites. — 2 h. 30, Dr Bariéty, Les cancers de l'estomac.

Jeudi 11 octobre : 9 h. 30, professeur Carnot, Les cancers de l'intestin (ampullomes, cancer iléo-cæcal, cancer de l'appendice, cancer du côlon). — 2 h. 30, Dr Friedel, Les cancers recto-sigmoïdiens.

Vendredi 12 octobre : 9 h. 30, Dr Dumont, Les entéro-colites tuberculeuses. — 2 h. 30, Dr H. Bénard, Les colites amibiennes et lambliennes.

Samedi 13 octobre : 9 h. 30, Dr Terris, Les appendicites chroniques. — 2 h. 30, Dr Friedel, Les rectites infectieuses (blennorragiques, syphilitiques, tuberculeuses ; recto-colite hémorragique). Traitements.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs pour un cours et de 450 francs pour les deux cours.

NOUVELLES *(Suite)*

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 25 *Juin.* — M. Fanjaud, Les sillons de la langue. Rapports avec la syphilis et l'hérédo-syphilis. — M. Nadji (N.-S.), Rétrécissement mitral d'après les signes physiques. — M. Nare (P.), Vagotonie. Excitabilité cérébrale. — M. Delagenière, La chirurgie des tumeurs de la moelle. — M. Sevestre, L'inclusion intra-utérine de l'ovaire muni de son pédicule. — M. Giraud, Rétrécissements congénitaux du cordon ombilical. — M. Mercier, L'hématologie des hérédo-syphilitiques. — M. Surpas, Fonctionnement de la maternité de l'hôpital Boucicaut en 1927. — M. Rollet, La pathologie dans les eaux-fortes de Jacques Callot. — M. Sempé, Rôle du pou dans l'étiologie du typhus exanthématique. — M. Boiffin, Etude comparée des vomissements avec acétonémie. — M. Lacave-Laplagne, Des hémorragies utérines dans les maladies du cœur. — M. Nicolaevitch-Kossovitch, Réaction de floculation des sérums syphilitiques par la méthode des mélanges antigène-résines. — M. Soria (A.), Altérations. Modes de conservation des œufs. Intoxications par les gâteaux à la crème. — M. Veyssière (F.), Etude de la staphylococcémie d'origine utérine. — M. Pastoriza (Tomas). L'ulcère syphilitique de l'estomac.

26 *Juin.* — M. Maruam (F.), Etude clinique et radiologique des diverticules congénitaux du duodénum. — M. Ducreux, Etude de l'insuflation tubaire, indications, contre-indications, etc. — M. Guérin, Pachysynovite hémorragique du genou. Etude des hémarthroses chroniques. — M. Moldavan, Etude des troubles de la castration féminine. Les bouffées de chaleur. — M. Scharjowicz-Elia, Etude du diagnostic précoce du cancer de l'utérus. Hémorragie traumatique. — M. Apostolakis, La grossesse extramembraneuse. — M. Suzor, Etude des péritonites puerpérales généralisées des suites de couches. — M. Jullien (M.), Troubles digestifs dans l'éventration diaphragmatique. Raisons anatomiques. — M. Rosen (S.) Sur la thérapeutique salicylée intraveineuse dans la maladie de Bouillaud. — M. Quereilhac, Troubles intestinaux et amibiase sous nos climats. — M. Betboule, La physiothérapie des prurits. — Mlle Cadot, La lutte contre les grandes endémies dans les colonies. Collaboration médicale et administrative. — Mme Courtine, Influence de l'insuline sur le métabolisme azoté. Rôle dans l'engraissement et l'amaigrissement.

27 *Juin.* — M. Brivois, Etude de la luxation coxofémorale chez le chein. — M. Stival, Etude des blessures des régions plantaires chez les bêtes bovines. — M. Bacigalupo, Diagnostic de la tuberculose des carnivores domestiques. — M. Sorriau, Sur le traitement chirurgical du cornage.

28 *Juin.* — M. Gorelik, Influence des saisons sur le développement du cranio-tabes. — M. Waynbaum, Les maisons maternelles, leur rôle dans la lutte contre la mortalité infantile et l'abandon des enfants. — M. Dublineau, La lyse du bacille de Koch dans l'organisme. — M. Martin (José), Etude du rôle de la contamination de l'enfant dans la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — M. Rondepierre Etude des pleurésies purulentes streptococciques et leur traitement. — M. Seroux, Le traitement sérique du tétanos. — M. Danhier, Etude du cœur dans les insuffisances. Respiration chez l'enfant.

28 *Juin.* — Mlle Moret, La vaccinothérapie des méningites cérébro-spinales par l'endoprotéine méningococcique, en particulier chez l'enfant. — M. Sarraille, Dératisation par l'acide cyanhydrique dans les navires de la flotte de commerce. — M. Magnard, Etude du réflexe solaire dans la démence précoce. — M. Néron, L'enfant vagabond. — M. Pigot-Louvel, Etude de psycho-pathologie historique.

29 *Juin.* — M. de Fresquet, De la suspension du col utérin dans les prolapsus génitaux. — M. Lemariée, Les ondes entretenues dans le traitement des affections gynécologiques. — M. Sauvage, Les troubles de la coagulation sanguine et leurs conséquences chirurgicales. — M. Duranton, Etude radiologique du rocher et de la mastoïde. — M. Mesnard, Traitement de l'imperméabibilité nasale et redressement de la cloison chez l'enfant par disjonction brusque des os maxillaires inférieurs. — M. Dubost, De la mesure de la conductibilité du corps humain en courants alternatifs de basse fréquence.

30 *Juin.* — M. Bernardini, Etude des ostéomes de l'ethmoïde. — Mlle Sayag, Etude des abcès froids thoraciques. — M. Champeval, Etude statistique et clinique de 70 fractures du maxillaire inférieur, traitement simplifié. — M. Galtier, Remarques sur l'anatomie pathologique et la pathogénie des kystes spermatiques. — M. Lamy-Ogliastri, La récupération fonctionnelle dans la tuberculose du genou chez l'enfant. — M. Lassays, Ligatures et résections veineuses associées à la sympathectomie péri-artérielle dans les artérites oblitérantes — H. Hudelo, Le glaucome dans l'exophtalmos pulsatile. — M. Nattal, De la vaccinothérapie dans les ophtalmies gonococciques. — M. Langlois, Etude de la strongulose gastro-intestinale du mouton. Traitement. — M. Moncharmont, Etude de la bronchite vermineuse des bovins. — M. Duterrier, Etude de la réaction Koffmann. — M. Teurfik, L'hystérectomie abdominale des carnivores. — M. Garnier, Etude du traitement des boiteries des régions supérieures des membres par les abcès artificiels. — M. Barranger, De la sédimentation spontanée du sang chez le cheval.

Broméine MONTAGU
(Bi-Bromure de Codéine)
SIROP (0,04) — GOUTTES (Xg=0,01) — PILULES (0,01) } TOUX nerveuses, INSOMNIES
AMPOULES (0,02) } SCIATIQUE, NÉVRITES
Boulevard de Port-Royal. PARIS

Dragées DU DR. **Hecquet**
au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour) } CHLORO-ANÉMIE, NERVOSISME
MONTAGU. 49, Boul. de Port-Royal, PARIS — R. C. 39.810

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS: Leçon. clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique à 10 h. 30.

30 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Bénouville* (Calvados). Maison maternelle départementale de Bénouville. Clôture des concours sur titres pour les emplois de médecin-chef, de sage-femme et de trois infirmières.

2 JUILLET. — *Marseille.* Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Marseille.

2 JUILLET. — *Toulouse.* Clôture du registre d'inscription pour le concours du clinicat chirurgical de la Faculté de médecine de Toulouse.

2 JUILLET. — *Paris.* Congrès de l'habitation.

2 JUILLET (2 au 14). — *Strasbourg.* Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie sous la direction de M. le professeur CANUYT.

2 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine : Cours de perfectionnement sur les méthodes de diagnostic et de traitement du cancer.

2 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de perfectionnement du cancer sous la direction de M. le professeur ROUSSY.

3 et 4 JUILLET. — *Paris.* Réunion neurologique internationale à l'hospice de la Salpêtrière.

3 JUILLET. — *Paris.* Concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

4 JUILLET. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés : Ouverture du cours de perfectionnement d'hygiène et de clinique de la première enfance sous la direction de M. le professeur MARFAN.

5 JUILLET. — *Paris.* Congrès international de l'Assistance publique.

5 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine: inscriptions du quatrième trimestre.

6 JUILLET. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Cours de perfectionnement sur les questions neuro-psychiatriques et bio-psychiatriques d'actualité sous la direction de M. le professeur CLAUDE.

7 JUILLET. — *Vesoul.* Concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène.

8 JUILLET. — *Paris.* Congrès international du service social.

8 JUILLET. — *Paris.* Congrès de protection de l'Enfance.

8 AU 12 JUILLET. — *Paris.* Congrès international des Écoles de plein air (écrire à M. Lemonier, 37, avenue Victor-Emmanuel).

8 JUILLET. — *Paris.* Fête des Écoles de plein air.

9 JUILLET. — *Nancy.* Concours pour l'internat en médecine de l'asile de Maréville.

9 JUILLET. — *Toulouse.* Concours pour une place de chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Toulouse.

9 JUILLET. — *Toulouse.* Concours du clinicat ophtalmologique à la Faculté de médecine de Toulouse.

12 JUILLET. — *Vienne.* Congrès de logopédie et de phoniatrie.

14 JUILLET. — *Philadelphie.* Dernier délai pour la réception des mémoires pour le prix Alvarenga (Collège des médecins de Philadelphie; M. John Girvin, secrétaire, 19 South 22 District, Philadelphie).

15 JUILLET. — *Rio de Janeiro.* Journées médicales de Rio de Janeiro.

15 JUILLET. — *Rome.* Dernier délai pour les inscriptions pour le voyage Nord-Sud aux stations thermales et climatiques d'Italie (écrire à « Ente nazionale industrie turistiche » à Rome).

16 JUILLET. — *Berck-sur-Mer.* Cours sur la tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire et sur les éléments d'orthopédie par M. le Dr Étienne SORREL.

17 JUILLET. — *Toulouse.* Concours de clinicat chirurgical de la Faculté de médecine de Toulouse.

20 JUILLET. — *Nancy.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Besançon.

23 JUILLET. — *Anvers.* Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française.

23 JUILLET. — *La Rochelle.* Congrès pour l'avancement des sciences.

23 JUILLET. — *Anvers.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes.

26 JUILLET. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

— JUILLET. — *Lille.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine d'Amiens.

29 JUILLET. — *Copenhague.* Congrès international d'oto-rhino-laryngologie.

30 JUILLET. — *Copenhague.* Congrès international d'oto-rhino-laryngologie.

30 JUILLET. — *Bordeaux.* Dernier délai d'envoi des mémoires destinés au prix Fauré (Société de médecine de Bordeaux. M. le Dr De Coquet, 9, cours Bolguerie).

L'ERMITAGE d'ÉVIAN-les-BAINS **Lac de Genève (Haute-Savoie)**

LA MAISON DE RÉGIME FRANÇAISE PAR EXCELLENCE

CURES DE RÉGIMES — AIR — SOLEIL — REPOS

Saison 15 Mai au 15 Octobre

FILIALE L'HIVER

HOTEL BELLEVUE à CANNES **Loggias individuelles**

Pour tous renseignements, s'adresser à la Direction à ÉVIAN-LES-BAINS

VICHY

HOTELS du PARC et MAJESTIC,

J. ALETTI, Directeur

HOTEL CARLTON, **Frédéric HAINZL, Directeur.**

THERMAL PALACE, **J. RAINELLI, Directeur.**

PAVILLON SÉVIGNÉ, **J. MARTIN, Directeur.**

HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

CHLORO-CALCION

1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme $CaCl^2$.

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS Reg du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Léopold Grégoire, mère de M. le Dr Raymond Grégoire, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, à qui nous exprimons notre bien douloureuse sympathie. — Le Dr Camille Figarolli, premier médecin du paquebot italien Principessa Mafalda coulé récemment. — Le Pr Camille Negro (de Tunis). — Le Dr Louis Schnyder, privat docent de neurologie de l'Université de Berne. — Madame Georges Barroud, femme de M. le Dr Barroud (de Chatelaillon-Plage). — M. Charles Semery, ancien batonnier de l'Ordre des avocats à Angers, beau-père de M. le Dr Mathieu de Fossey. — Le Dr Sonrel, directeur des services hydrothérapiques de l'établissement thermal de Vittel. — Le Dr Michel Brocard, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé à Langres, beau-père de M. le Dr André Le Grand, professeur suppléant à la Faculté libre de médccine de Lille, médecin chef de l'asile de Lommelet. — Le Dr Henri Ferré (de Pau), décédé à l'âge de 73 ans, ancien directeur de la maternité départementale et de l'Ecole des sages-femmes des Basses-Pyrénées. — Le Dr Chartres, médecin principal de 1re classe des troupes coloniales, officier de la Légion d'honneur, décédé à Marseille. — Le Dr Désiré Simon, médecin principal de l'armée en retraite, officier de la Légion d'honneur, décédé à Marseille. — Madame veuve Jacques, mère de M. le Dr Robert Jacques et belle-mère de M. le Dr Paul Sage. — M. Pillivuyt, beau-père de M. le Dr Henri Pons, chirurgien des hôpitaux de Marseille. — M. H. Durandard, fils de M. le Dr Durandard, médecin sanitaire maritime. — Madame veuve Niel, mère de M. le Dr Paul Niel. — Madame Ancely, belle-mère de M le Pr Garipuy, accoucheur en chef de la maternité de Toulouse. — Mlle Denise Comar, fille de M. Raymond Comar, petite-fille de M. Léon Comar, nièce de M. le Dr Gustave Comar et de M. Charles Comar. Nous adressons à la famille Comar notre douloureuse sympathie. — Le Dr Romand-Monier (de Champagnole, Jura).

Mariages

M. le Dr Pierre Villaret, fils de M. Villaret, pharmacien à Marseille, et Mlle Marie-Antoinette Pellecuer-Mendès.

Fiançailles

Mlle Madeleine Durand-Fardel, fille de M. le Dr Durand-Fardel (de Vichy), et M. Pierre Baumgartner, industriel à Sainte-Marie-aux-Mines. — M. Géraud, étudiant en médecine de la Faculté do médecine de Toulouse, et Mlle Jourdet

Hôpitaux de Paris

Conférences du dimanche. — 8 janvier, M. Martin : A quel âge les enfants doivent-ils être opérés? — 15 janvier, M. M.-P. Weil : Rhumatisme de la ménopause. — 22 janvier, M. Rist : Charlatanisme et tuberculose. — 29 janvier, M. Rouillard : Diagnostic et traitement de l'arthrite sèche coxo-fémorale.

5 février, M. Sainton : Comment diagnostiquer et traiter une encéphalite létargique? — 12 février, M. Lortat-Jacob : Cryothérapie en dermatologie. — 19 février, M. Lesné : L'asthme infantile. — 26 février, M. Cantonnet : Quels sont les strabiques rééducables?

4 mars, M. Mouchet : Complications des fractures du coude chez l'enfant. Leur traitement. — 11 mars, M. Grenet : Traitement des infections broncho-pulmonaires de l'enfance. — 18 mars, M Le Lorier : Les plébites de la grossesse et du post-partum Etiologie et traitement. — 25 mars, M. Leveuf : Traitement de l'ostéomyélite des adolescents.

Ces conférences ont lieu à 10 heures du matin.



DYSPNÉE-ARTÉRIO SCLÉROSE-HYPERTENSION ARTÉRIELLE-TABES-ADHÉRENCES-ETC.
TIODINE COGNET
Combinaison organo-iodique cristallisée et soluble d'Iode avec la Thiosinamine
Médication Iodée et Antiscléreuse
Mon ARMINGEAT & Cie 43, Rue de Saintonge Paris 3e
R. C. Seine 59.565

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Académie de médecine

M. le Pr Quénu a été élu vice-président pour l'année 1928.

Le bureau se trouve ainsi composé :

Président : M. Béclère.

Vice-président : M. Quénu.

Secrétaire général : M. Achard.

Secrétaire annuel : M. Jules Renault.

Membres du Conseil : Sont élus MM. Brault et Grimbert.

Faculté de médecine de Toulouse

Concours de chef de clinique de chirurgie infantile et orthopédie. — A la suite du concours du 22 décembre, M. Charry, ancien interne des hôpitaux, a été nommé chef de clinique de chirurgie infantile et orthopédie.

Hôpitaux de Lyon

Concours pour la nomination d'internes en pharmacie. — Ont été nommés : 1° Internes en pharmacie titulaires : Mlles Delore, Augagneur, MM. Bes, Crevat, Verillon, Mlle Prost, MM. Badinand, Arnoux, Bonnel.

2° Internes en pharmacie provisoires : M. Ray, Mlles Sicard, Garitey, MM. Linard, Peyrache, Delorme, Robert Bernard, Moraux.

Hôpitaux de Montpellier

Concours de l'internat des hôpitaux. — Internes titulaires : Mlle Soulas, MM. Balmès, Lonjon, Anselme-Martin. — Internes provisoires : Mlle Lafourcade, MM. Dufoix, Arnal, Jayle. — Candidats classés : Mlle Pélissier, MM. Aubert, Nicolas, Camboulives, Caillol.

Concours de l'externat des hôpitaux. — Externes titulaires : MM. Arnal, Granel, Mouliérac, Suquet, Montagné, Mourab-Saheb, Auriol, Mlle Fose, MM. Crouzet, Stœrr, Fraissinet, Jakhajn, Diacono, Bergé, Le Forestier. — Externes provisoires : MM. Calas, Marron, Carratier, Bétoulières, Bec, Galtier, Aubert, Bory. — Candidats classés : Mlle Michel, MM. Bastide, De Andreis, Raffali, Mazauric, Maynard, Ibanez.

Hôpitaux de Toulouse

Concours d'internat. — Le concours pour la nomination à six places d'interne titulaire en médecine et trois places d'interne provisoire, sera ouvert le lundi 16 janvier 1928, à 9 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat des hospices, à l'Hôtel-Dieu, de 9 heures à midi et de 14 à 16 heures, jusqu'au 14 janvier inclus.

Hôpitaux de Clermont-Ferrand

Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Daumont, Le Bochais, Jouve, Rouchy, Boucomont, Mlle Bost, MM. Chazette, Broquin, Mlle Rochon, M. Barrier.

Internes provisoires : MM. Sasatier, Defouilhouse, Billaud, Devernoix, Mandonnet.

Internes en pharmacie : M. Garouste, Mlle Huguet, M. Beaune.

Sanatoriums publics

Le *Journal Officiel* du 22 décembre publie un décret relatif aux sanatoriums.

Il est spécifié que les sanatoriums seront, autant que possible, réservés à des malades du même sexe. Dans les sanatoriums mixtes on devra réserver à chaque sexe des bâtiments séparés avec lieu de promenade distinct.

Ce décret décide la création d'une Commission chargée d'examiner les titres des candidats aux fonctions de médecins de sanatoriums. Cette Commission comprendra notamment des représentants de l'Union des syndicats et de l'Association générale des médecins de Franee.

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres).

Le Dr Maurice Péhu, médecin des hôpitaux de Lyon, donnera à l'amphithéâtre de la clinique, le samedi 14 janvier, à 10 heures, une conférence sur : « Les ostéopathies de la syphilis congénitale dans la première enfance ».

Service de santé de la marine

Ecole de santé de la marine. — Par décision ministérielle du 10 décembre 1927, MM. les médecins en chef de 1re classe Dargein, professeur de pathologie exotique, et Oudard, professeur de chirurgie d'armée, à l'Ecole d'application de Toulon, sont maintenus dans leurs chaires respectives pendant l'année scolaire 1928.

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimes
Cachets
Granulé

Neo Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph^ien PARIS 21, Ru Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénaliné
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Par la même décision, M. le médecin principal Hederer (C.), médecin-major de la *Marseillaise*, est désigné, au choix, pour remplir les fonctions de professeur d'hygiène navale à l'Ecole d'application de Toulon, en remplacement de M. le médecin en chef de 1re classe Belille, appelé à d'autres fonctions.

Service de santé militaire

Section technique du Service de santé. — Sont nommés membres externes de la section technique : MM. les médecins principaux Jeandidier, Pasteur, Morisson.

MM. les médecins-majors Sciaux, Bellot, Schneider, Col, Anglade, Pilot, Bolotte, Clavelin et Chaumet.

Journées médicales belges (21-25 avril 1928)

Les Journées de 1928 organisées par le *Bruxelles médical* seront présidées par M. le Pr Auguste Slosse, directeur de l'Institut de physiologie et membre de l'Académie royale de médecine.

M. Meyer est vice-président, M. Beckers, secrétaire général. On annonce des conférences de MM. Gley (de Paris), Bardier (de Toulouse), Pautrier (de Strasbourg), Donati (de Turin), N. Fiessinger et Mathieu-Pierre Weill (de Paris), Egas Monis (de Lisbonne), Bastos (de Madrid).

La conférence inaugurale sera faite par M. Henri Jaspar, premier ministre, qui parlera de l'ordre des médecins.

Ve Congrès international des accidents du travail et des maladies professionnelles

Ce congrès aura lieu à Budapesth du 3 au 6 septembre 1928. Toutes les informations concernant le programme de ce congrès paraîtront dans la *Revue de Médecine et de Chirurgie des Accidents du travail et des Maladies professionnelles*, organe officiel de ce congrès. Pour tous renseignements, s'adresser au docteur M. De Laet, 66, rue de Livourne, à Bruxelles.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Grand-officier: M. le Dr Toubert (Joseph-Henri-Raymond), médecin inspecteur général, inspecteur permanent des Ecoles du Service de santé militaire.

Au grade de Commandeur : MM. les Drs Job (Ruben), médecin inspecteur, directeur du Service de santé de la 2e région; Boyé (Jean-Paul-Léon), médecin inspecteur adjoint au directeur du Service de santé du corps d'armée colonial.

Au grade d'Officier : M. le Dr Villières (Léonce-Jules-Marie), ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de la maison d'éducation de la Légion d'honneur de Saint-Denis ; MM. les médecins-majors de 1re classe : Bellot (René), Roudie (Emile-Casimir), Rougeux (Edouard-Grille), Paul (René-Marius), Imbert (Paul-Albert), Cot (Charles-Gustave), Neel (Henri-Maurice), Pauliac (Louis-Jean-Marie); M. le médecin-major de 2e classe Reverchon (Honoré-Léon); MM. les médecins principaux de 2e classe : Pezet (Odilon-Charles), Jauneau (Maurice-Auguste).

Au grade de Chevalier : M. le Dr Charpentier (Albert), chef de laboratoire à l'hôpital de la Pitié : MM. les médecins-majors de 1re classe : Rauvron (Charles-Anatole), Lafon (Gaston-Maurice), Voizard (François-Frédéric-Edouard); les médecins-majors de 2e classe : Lauzerain (Paul-Marie), Robert (Alfred-Jules-Antoine), Carret (Claude-Bernardin), Durousseau (Albert-Antoine), Pichot (Pierre); Debrie (Maurice-Emile), Martène (Eugène-André), Hombourger (Paul-François), Clerc (Joseph-Elisée-Arsène), Romery (Joseph-Jean), Lassale (Jean-Charles-Léo), Castex (Marcel-Georges), Pean (Marcel-Silvain), Barillet (Henri-Georges), Bravard (Pierre-Jules), Giordoni (Jean-Roch), Grall (Désiré-Joseph-Marie), Hilleret (Joel-Paul), Barbia (Georges-Charles-Paul), Durieux (Camille-Jules), Lavandier (Camille-Eloi), Bernard (Yves-Joseph), Legendre (Félix-Marie), Petit (Honoré-Paul), Bourry (Pierre-Louis), Lefron (Gustave-Cyrille), Gnenole (Alain-Nicolas), Delinotte (Henri-Auguste).

Dîner des médecins parisiens de Paris *(Secrétariat général, 119, Boulevard Malesherbes, Paris 8e)*.

L'Assemblée générale annuelle des " Médecins parisiens de Paris " s'est tenue le 12 décembre 1927 dans les salons du Foyer médical. Etaient présents à ce dîner : MM. les Drs Baillière, Barry, Pr Léon Bernard, Bernard (de Néris), Bloch (A), Bloch (J.C),



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Blondin (Paul), Bongrand (Jules), Bouteron, Bourguignon, Blondel, Cachers, Capette, Chenet, Constensoux, Doin, Dalle, Dartigues, David, Duclaux, Dufour, Eloy, Fatout, Fège, Galliot, Gérard (Léon), Guillemin, Guébel, Labey, Laurent-Gérard, Lebègue, Lenormand, Leprince, Leroux, Le Savoureux, Mlle Lévy, Lobligeois, Lourbier, Merville, Mlle Mircouche, Mounier, Minet, Pignot, Piot, Pitsch, Prost (Pierre), Pr Ch. Richet, Rollot, Rouhier, Schaeffer, Sée, Tarrius, Tixier, Trèves, Toupet, Vitry, et MM. Benaerts, Boutet, Kaufmann, Mlle Berger, internes et externes des hopitaux.

S'étaient fait excuser : MM. Blondin (fils), Collin, Devraigne, Giraud, Greder, Mlle Hébert, Laënnec, Lereboullet, Lotte, Luys, Marceron, Mauban, Monscourt, Perreau, Quiserne, Richet (fils), Rouget, Schreiber, Suzor, Viguerie, Watelet.

Le nombre toujours croissant des convives à chacun des dîners de cette Amicale s'explique par l'extension constante et la prospérité de cette société. Nul doute que la grande fête annuelle qui aura lieu en février ne soit aussi brillante que les fêtes des années précédentes.

Le Bureau suivant a été élu pour 1928 :

Président d'honneur : M. le Pr Charles Richet; président : M. le Dr Henri Duclaux; vice présidents : MM. les Drs Vitry et Dufour; secrétaire général : M. le Dr P. Prost; trésorier : M. le Dr Jules Bongrand.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au secrétaire général, M. le Dr P. Prost, 119, boulevard Malesherbes, Paris 8e.

Académie royale de médecine de Belgique

Election du bureau pour 1928 :

Première section : président, M. Zunz; secrétaire, M. Slosse; deuxième section : président, M. Beco; secrétaire, M. Lemaire; troisième section : président, M. V. Cheval; secrétaire, M. Jean Verhoogen; quatrième section : président, M. Gengou; secrétaire, M. Herman; cinquième section : président, M. Vreven; secrétaire, M. Schoofs; sixième section : président, M. Hendrickx; secrétaire, M. Gratia.

Le calendrier humoristique du Mont-Dore pour 1928 a paru

Ce petit guide des jours, si attendu, ne dépare pas la collectisn. On reconnaît, au contraire, que le spirituel crayon de son illustre auteur, Grand'Aigle, ne marqua jamais les affections respiratoires d'un trait aussi vif... Ce calendrier répond bien à la devise « Utile et amusant ».

Tel, il a sa place marquée dans le portefeuille de tout médecin.

Adressé, sur demande, à la Compagnie du Mont-Dore, 19, rue Aubert à Paris. Tél : Louvre 08 85.

Centre régional contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest

M. le Dr Mathey-Cornat, ancien interne des hôpitaux, chef de clinique à la Faculté de médecine, est nommé chef de laboratoire du centre régional contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest (fondation Bergonié).

Le Dr Nicole, directeur de l'institut Pasteur de Tunis, est nommé grand officier de la couronne d'Italie

En reconnaissance d'importantes découvertes scientifiques le gouvernement italien vient de décerner au docteur Charles Nicole, directeur de l'institut Pasteur de Tunis, la dignité de grand officier de la Couronne d'Italie. M. Gautieri, consul d'Italie à Tunis est allé lui-même remettre au Dr Nicole les insignes de cette distinction honorifique.

IXe Salon des Médecins

Il s'ouvrira du Dimanche 22 au 30 Avril prochain inclus, comme à l'accoutumée, au Cercle de la Librairie, 117, Boulevard St-Germain, Paris (6e).

Médecins, Pharmaciens, Chirurgiens-Dentistes, Vétérinaires, Etudiants et leur famille sont conviés à y exposer leurs œuvres : Peinture, Sculpture, Gravure, Art décoratif.

Pour tous renseignements s'adresser au Secrétaire organisateur, M. le Docteur Paul RABIER, 84, rue Lecourbe, Paris (15e). *Joindre un timbre pour la réponse.*

Collège de France

M. le Dr Hauduroy fera le samedi 7 janvier, à 15 heures 45, salle 5, une conférence sur : « Les formes invisibles et filtrantes des bactéries ».

A vos Hypertendus, à vos Artério-Scléreux
conseillez l'usage de l'eau minérale de la
Source Saint-Colomban
R. C. Seine. 210.542 B
BAINS-les-BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Bertrand, notaire honoraire à Paris, beau-père de M. le Dr Boidin, médecin des hôpitaux de Paris, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr C.-J. Pitard, professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Tours, correspondant du Muséum d'histoire naturelle. — Le Dr Nicolas van Heugen, chevalier de l'ordre de Léopold, décédé à l'âge de 70 ans. — Le Dr Charles Moy (de Lannion). — Le Dr Léon Boullet (de Sully-sur-Loire). — Le Pr José Moreno, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Buenos-Aires. — Le Dr Auguste Voyer, ancien interne des hôpitaux de Nantes, décédé à Machecoul. — Le Dr S.-I. de Jong, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Ambroise Paré, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre. — Le Dr Léopoldo Rizzo, professeur de clinique chirurgicale à Naples. — Le Dr Pietro Spandi (de Venise). — M. Charly Rœderer, fils de M le Dr Carle Rœderer, assistant d'orthopédie à l'hôpital Saint-Louis, chevalier de la Légion d'honneur, frère de Mlle Huguette Rœderer, externe des hôpitaux de Paris. Nous leur adressons nos bien sincères condoléances.

Fiançailles

M. Marcel Ombredanne, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Pr Ombredanne, professeur de clinique chirurgicale infantile à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Georgette Carton de Wiart, fille du ministre d'Etat de Belgique.

Faculté de médecine de Paris

M. le Dr Champy est nommé professeur d'histologie à la Faculté de médecine de Paris en remplacement de M. Prenant, décédé.

Concours de l'internat en médecine de la Maison départementale de Nanterre

Un concours pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire aura lieu le 16 février. Le nombre des places d'interne titulaire mises au concours est de sept. Les internes sont nommés pour un an avec possibilité de porogation trois fois.

Le concours a lieu à la Maison départementale de Nanterre dont l'accès est interdit aux candidats pendants les 15 jours qui précèdent la 1re épreuve

Les épreuves d'admissibilité comprennent une composition écrite sur un sujet de pathologie médicale ou chirurgicale, ou de pathologie générale.

Les épreuves définitives comprennent une épreuve orale théorique et deux épreuves cliniques.

Le traitement annuel est de 7.200 francs, y compris l'indemnité de logement. Le prix de la carte d'abonnement au chemin de fer est remboursé.

Le registre d'inscription est ouvert à la Préfecture de police (sous-direction du personnel) et sera clos le 28 janvier à 16 heures

Les candidats doivent : 1° Etre français;

2° Etre âgés de moins de 30 ans (cette limite sera reculée d'autant de temps que les intéressés en auront passé sous les drapeaux pendant la guerre);

3° Etre pourvus d'au moins 12 inscriptions;

4° Avoir accompli le stage obstétrical;

5° N'être pas reçus docteurs en médecine.

Ils doivent adresser au Préfet de police :

1° Une demande sur papier timbré;

2° Un extrait de leur acte de naissance;

3° Les pièces établissant leur situation au point de vue militaire et leurs services pendant la guerre;

4° Une notice indiquant leurs titres scientifiques et hospitaliers;





DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

5° Un certificat de scolarité de date récente;

6° Le certificat du stage obstétrical;

7° L'engagement écrit de se démettre, en cas de nomination, de toutes fonctions dans les hôpitaux.

Hôpital Paul Brousse

Concours de l'internat de l'hôpital Paul Brousse. — Un concours pour la nomination de quatre internes en médecine (dont un affecté au service de chirurgie de l'établissement, au Centre anticancéreux de la banlieue parisienne) et la désignation d'internes provisoires à l'hospice départemental Paul Brousse et au Centre anticancéreux s'ouvrira le lundi 13 février.

Pourront prendre part au concours : 1° les élèves externes des hôpitaux de Paris; 2° les étudiants en médecine possédant 10 inscriptions de doctorat.

Les candidats ne devront pas avoir dépassé l'âge de 27 ans révolus au 1er mars de l'année 1928. Toutefois cette limite d'âge sera prorogée d'une durée égale aux services accomplis dans l'armée active.

Les étrangers seront admis au concours dans les conditions suivantes : Au cas où ils obtiendraient un nombre de points au moins égal à celui obtenu par le dernier candidat français admis par le jury, ils seraient classés en surnombre. Ils ne recevront pas de traitement mais seront nourris toute la journée les jours de garde et aux repas du midi les autres jours. Ils seront soumis, au point de vue du service, aux mêmes obligations que leurs collègues de nationalité française.

Les candidats devront produire les pièces suivantes : 1° expédition de l'acte de naissance; 2° extrait du casier judiciaire; 3° certificat de revaccination; 4° certificat du directeur de l'Administration de l'Assistance publique attestant que l'intéressé est externe des hôpitaux ou certificat de dix inscriptions de doctorat prises dans une Faculté ou une Ecole de médecine.

Le certificat du directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique ou celui du doyen de la Faculté ou du directeur de l'Ecole de médecine devra indiquer que le candidat n'a pas subi de peine disciplinaire grave.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 3e bureau (annexe Lobeau, escalier A, 2e étage, porte n° 227), dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 h. et de 14 à 17 heures, du 13 au 29 janvier 1928. Les candidats seront convoqués par lettre recommandée. Néanmoins l'Administration décline toute responsabilité pour toute convocation non parvenue.

Tous renseignements concernant la nature des épreuves du concours et la situation des internes de l'hospice Paul-Brousse sont fournis en s'adressant au service de l'Assistance départementale.

Hôpital Saint-Joseph

Un concours pour la nomination de quatre internes titulaires et de plusieurs internes provisoires s'ouvrira à l'hôpital Saint-Joseph le 14 février 1928.

Pour se faire inscrire, s'adresser à M. l'Administrateur délégué de l'hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse, XVe, avant le 1er février 1928.

Ecole de médecine de Grenoble

Un concours s'ouvrira le 12 juin 1928 devant la Faculté de médecine de l'Université de Lyon pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale de l'Ecole de médecine et de parmacie de Grenoble.

Le registre des inscriptions sera clos le 11 mai.

Ecole de médecine de Rennes

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Rennes s'ouvrira, le 1er juin 1928, devant la Faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 30 avril.

Ecole de médecine de Nantes

M. Pelous, professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Nantes, est prorogé, pour une durée de 3 ans, dans ses fonctions.

M. Foucaud, étudiant en médecine, est nommé pour un an, préparateur de bactériologie et d'hygiène à l'Ecole de médecine de Nantes.

Un concours pour l'emploi de chef de clinique médicale sera ouvert à l'Ecole, le lundi 5 mars 1928.

Hôpitaux de Bordeaux

Récompenses. — *Internes.* — Prix Delord : M. Delmas-Marsalet; Prix de l'Administration : M.

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimés
Cachets
Granulé

Néo Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Phien PARIS 21, Ru Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénalinée
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Gandy; Prix du docteur Levieux : M. Guerin ; Médaille d'argent : MM. Costedoat, Magendie, Broustet, Mahon, Maille, Cueille, Dervillée, Giraud ; Médaille de bronze : MM. Malaplate, Gré, Mme Berchon, MM. Cloup, Lecoulant, André, Dubourg, Vernier.

Internes provisoires.— Médaille d'argent : Mlle Valette, MM. Fourcade, Veyssière ; Médaille de bronze: Mlle Frouin, MM. Bessières, Faucher.

Externes. — Médaille d'argent : MM. Daydrein, Le Goff, Sanchez, Berchon, Pennaneac'h, Quetin, Geniaux, Barbaroux ; Médaille de bronze : MM. Lafond-Grellety, Morin, Peyrabe, Sicault, Estradère, Siméon, Blazy, Hargous, Cosset, Fischer, Le Lain, Pegeard de Gurbet, Cornet.

Internes en pharmacie. — Médaille d'argent : Mlle Lesparre ; Médaille de bronze : M. Voltz.

Le nouveau bureau de la Réunion médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux est composé de MM. Mauriac, président; Guyot, vice-président; Jeanneney, Secrétaire général.

Université de Liège

Le cours de médecine légale est vacant à la Faculté de médecine de l'Université de Liège.

Concours de médecin inspecteur d'hygiène de l'Hérault

Un concours pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène de l'Hérault sera ouvert à la préfecture de l'Hérault le 30 janvier 1928.

Les candidats devront être français ou naturalisés français, âgés de 23 ans au moins et de 40 ans au plus au 31 décembre 1928. Ils devront être docteurs en médecine, titulaires du diplôme d'hygiène.

La demande sur papier timbré devra parvenir au préfet de l'Hérault avant le 20 janvier 1928.

Le traitement annuel est de : 5e classe, 22.000 fr.; 4e classe, 24.000 fr.; 3e classe, 26.000 fr.; 2e classe, 28.000 fr.; 1er classe, 30.000 fr.

Il y a en outre une indemnité annuelle forfaitaire de frais de bureau et de déplacement de 15.000 fr,

Concours pour un poste de médecin directeur des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium de Boulou-les-Roses (Corrèze).

Les candidats devront être français, âgés de moins de quarante ans et produire : 1° un extrait de leur acte de naissance; 2° un extrait de leur casier judiciaire; 3° une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat; 4° toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Ils devront adresser leurs demandes, accompagnées des pièces et références ci-dessus au ministère du travail et de l'hygiène, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4° bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris. Les demandes seront reçues jusqu'au 1er février 1928.

Le traitement de début est fixé à 24.000 francs et peut atteindre 30.000 francs, par avancements successifs. Le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement.

Légion d'honneur

Sont nommés ou promus :

A la dignité de Grand-croix : M. le médecin inspecteur du Service de santé des troupes coloniales A. Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Au grade de Commandeur : M. le médecin principal Cunéo (G. M. P.); M. le Dr Brocq, médecin des hôpitaux de Paris.

Au grade d'Officier : MM. Janin (2e corps), Trémollières (G. M. P. , Theulet-Luzie (13e corps), Gabriault (9e corps), Abadie (18e corps), Gallet (14e corps), Rathery (G. M. P.), Mendelssohn (16e corps .

Troupes coloniales : MM. Hermant et Gaudncheau.

MM. les Drs Jean Abadie (d'Oran), Louis Delherm (de Paris), Feuillié (de Paris), Grivot (de Paris), Jean Guérin (de Lille), Hautant (de Paris), Rocaz (de Bordeaux), Sourbès (de Mézin).

Au grade de Chevalier : M. le Dr Bonnel, médecin légiste à Saint-Chély d'Apcher; MM. les Drs Bergouignon (d'Evian), Edouard Bonniot (de Paris), Carbon (de Carcassonne), Armand Cavry (de Paris), Paul Chevallier (de Paris), Louis Chouquet (de Paris), Condamy (de Rochefort), Fringuet (de Brioux-sur Boutonne), Alfred Jacquemin (de Larressouc), Louis Pamart (de Paris , Victor Rocher (de Rouen), Rochon (de Clermont-Ferrand), Santenoise (de Sainte-Ylie), Georges Schwartz (de Colmar), Séjournet (de Paris), Jean Sera (de Bastelica), Amédée



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Tacussel (de Chablis). L. Charles Dupont, docteur en pharmacie à Auchel.

Médailles des épidémies

La médaille des épidémiés en or a été décernée, à titre exceptionnel, à M. Jean Daumont, interne des hôpitaux de Clermont-Ferrand, victime du devoir professionnel (*Journal officiel*, 21 décembre 1927).

Centenaire du professeur Eugène Kœberlé

Strasbourg vient de fêter solennellement le centenaire d'une gloire de sa Faculté de médecine d'avant l'annexion : le professeur Eugène Kœberlé. Cet homme éminent a été le premier à tenter en chirurgie des innovations qui ont ouvert à cette science des voies particulièrement favorables, dont bénéficie actuellement la médecine moderne, Il se nommait lui-même, et à juste titre, » le père de l'asepsie » et avait confectionné le premier ces pinces hémostatiques qui sauvent de l'hémorragie et de l'infection d'innombrables opérés.

En une émouvante cérémonie, les sommités médicales de la France entière ont rendu hommage au mérite, à la science et au génie du professeur Kœberlé, cérémonie à laquelle assistaient la veuve et la fille de ce grand savant. Madame Kœberlé-Henriet à donné, à l'occasion du centenaire de son mari, une brillante réception en sa maison, allée de la Robertsau, à Strasbourg, où se trouvaient réunies des hautes personnalités médicales de Paris, de Lille et de Montpellier, ainsi que le doyen et les professeurs de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Sont nommés : professeur de médecine opératoire et anatomie chirurgicale, M. le médecin-major Solier; d'hygiène sociale et coloniale, M. le médecin-major Peltier.

Liste de classement des candidats aux emplois de professeurs adjoints à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales à la suite du concours de 1927 :

Pour la chaire de bactériologie et parasitologie.— M. le médecin-major de 2e classe Raynal.

Pour la chaire de clinique interne et des maladies exotiques. — MM. les médecins-majors de 2e classe Toullec et Raynal.

Pour la chaire de clinique externe et chirurgie d'armée. — MM. les médecins-majors de 2e classe Huard, Assali, Gautron et Bois.

Pour la chaire d'anatomie chirurgicale et de médecine opératoire. — MM. les médecins-majors de 2e classe Huard et Assali.

Pour la chaire d'histoire naturelle, de chimie et toxicologie. — M. le pharmacien-major de 2e classe Ferre.

Service de santé des troupes coloniales

Liste des élèves du service de santé de la marine reçus docteurs en médecine ou pharmaciens universitaires de 1re classe, affectés au corps de santé des troupes coloniales pour compter du 31 décembre 1927 et désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Marseille. — Promotion 1923 : MM. les Drs Aubin, Carrière, Gerbinis, Grall, Favier, Pinçon, Garcin, Andrieu, Vaisseau, Fournier, Dejou, Varrin, Blaise, Jau Kerguistel, Renucci, Marty, Ravel, Kerforne, Robin, Paule, Loustalot, Woelffel, Thomas-Duris, Foubert, Iliou, Riou, Nodenot, Benedetti, Bonnaud, Tissègre, Jospin, Galy, Giraud, Fitoussi, Péleran.

Service de santé de la marine

Liste des éléves du Service de santé reçus docteurs en médecine et désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Toulon. — Promotion 1923: MM. les Drs André, Siméon, Audoye, Larc'haut, Pennaneac'h, Martin. Lasmoles, Simon, Barbaroux, Dupuy, Dessausse, Cotty, Labernède.

Union fédérative des médecins de réserve et de territoriale

La prochaine réunion aura lieu le lundi 16 janvier à 21 heures à la Faculté de médccine (grand amphithéâtre). Conférence de M. le médecin inspecteur Roussel « Rôle du directeur du service de santé de la division dans l'organisation de l'hygiène et de la prophylaxie ».

Assemblée générale de l'Umfia

L'assemblée générale de l'Umfia se tiendra le 21 janvier à 8 h. 1/2 du soir à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente.

L'entrée de l'Italie dans l'Umfia sera annoncée au cours de cette assemblée.

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme* $CaCl^2$.
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS Reg. du Comm. Seine. N° 10585

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Alphonse Barbier, belle-mère de M. le Dr Albert Mouchet, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, chevalier de la Légion d'honneur, grand-mère de M. Alain Mouchet, interne des hôpitaux de Paris. Nous leur adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Madame Dieudonné, femme de M. le Dr Dieudonné (de Cambo), sœur de M. le Dr Camino (de Cambo). — Madame Santelly, femme de M. le Dr Santelly (de Vichy). — Le Dr Joseph Mendel, membre de la Société de stomatologie. — Le Dr Dagnon (de Paris). — M. Marcel Lacouture, interne des hôpitaux de Bordeaux. — Le Dr Jean Robin, médecin major en retraite. — M. Jean Verger, étudiant en droit, fils de M. le Pr Verger (de Bordeaux). — Le Dr Lucien Rosenwald (de Paris). — Le Dr Paul Ducor (de Paris). — Le Dr Défossez (d'Anzin). — Le Dr Lassale, ancien accoucheur en chef de la maternité de Nîmes. — Le Dr Alfred Pasquier (de Chatelet, Belgique). — Le Dr Emile Dutrieux (de Charleroi). — M. Jean Danysz, chef de service à l'Institut Pasteur, chevalier de la Légion d'honneur, commandeur de l'ordre polonais Restitula, décédé à l'âge de 67 ans. — Le Dr Leblanc, médecin des hôpitaux de Paris. — Le Dr Pierre Houbotte, beau-père de M. le Dr Marcel Héger, grand-père de M. le Dr Pierre Héger, chevalier de l'ordre de Léopold et officier de l'ordre de la Couronne. — Le Dr Eugène Hertoghe, premier vice-président de l'Académie royale de médecine de Belgique, officier de l'ordre de Léopold, père de M. le Dr Luc Hertoghe. — Mlle Marguerite Stiénon, sœur de M. le Pr Stiénon. — Madame L. Crinon, mère de M. le Dr J. Crinon, directeur de l'Informateur médical, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie.

Mariages

M. le Dr Marc Venturini, décoré de la Croix de guerre, et Mlle René Dalby, fille de M. Henri Dalby, le sympathique directeur des laboratoires Astier. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. Le mariage sera celébré le samedi 21 janvier, à midi, en l'église Notre-Dame de l'Assomption. — M. le Dr Bourgeant (de Saïgon), et Mlle Jeanne Cossa, fille de M. le Dr Cossa (de Nice). — M. le Dr Valéry Aubertot et Mlle Marie-Rose Aussillous. — Mlle Marie-Rose Monestié, fille de M. le Dr François Monestié, et M. Roger Calvet. — M. Pierre Lonjon, interne des hôpitaux de Montpellier, et Mlle Paule Turot, interne des hôpitaux de Montpellier. — Mlle Yvonne Lieffrig, chirurgien-dentiste, et M. Lucien Dupuis, chirurgien-dentiste.

Fiançailles

M. le Dr André Chevalier-Lavaure, fils du médecin en chef de l'Asile départemental de Font d'Aurelle, et Mlle Yvonne Encontre.

Hôpitaux de Paris

Concours du prix de l'internat. — 1° MÉDECINE : Jugement des mémoires : MM. Blondel, Boltanski, Mlle Dreyfus-Sée, MM. George, Laporte, Lemaire, Lévy, Marie, Moussoir, Olivier et Schmidt, 20 points.

Épreuve écrite. — Séance du 16 janvier. — Questions données : « Physiologie du duodénum. - Stère syphilitique ». — MM. Moussoir, 26; Boltanski, 26; Blondel, 27; Lemaire, 24; Laporte, 26; Mlle Dreyfus-Sée, 27. Les autres candidats se sont retirés.

Épreuve clinique. — Séance du 17 janvier. — Mlle Dreyfus-Sée, 16; MM. Laporte, 18; Lemaire, 15; Boltanski, 18; Blondel, 17; Moussoir, 13.

Classement des candidats : MM. Blondel, 64 points; Boltanski. 64; Laporte, 64; Mlle Dreyfus-Sée, 63; MM. Lemaire, 59; Moussoir, 59.

Une épreuve supplémentaire aura lieu pour MM. Blondel, Boltanski et Laporte.

2° SECTION DE CHIRURGIE ET D'ACCOUCHEMENT. — Jugement des mémoires : MM. Digonnet, 19; Galtier, 19; Leibovici, 16; d'Aubigné, 19; Redon, 19; Sauvage 15.





DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours de médecin des hôpitaux. — Ce concours pour la nomination de 6 médecins des hôpitaux sera ouvert le lundi 27 février, à 8 h. 30, dans la Salle des concours de l'Administration de l'Assistance publique, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique de 14 à 17 heures du lundi 30 janvier au samedi 11 février inclus.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Ce concours pour la nomination de 4 chirurgiens des hôpitaux aura lieu le lundi 13 février, à 9 heures du matin, dans la Salle des concours de l'Administration de l'Assistance publique, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé) de 14 à 17 heures du lundi 23 janvier au mercredi 1er février inclus.

Faculté de médecine de Paris

Création d'une chaire nouvelle. — Sur un rapport de M. Henri Sellier, rapport présenté au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

L'Administration est invitée à poursuivre toutes démarches utiles pour que soit créée d'extrême urgence à la Faculté de médecine une chaire départementale de clinique médico-sociale de la tuberculose.

Faculté de médecine de Lille

M. Gérard (G.), agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille est nommé, à compter du 1er janvier 1928, professeur d'anatomie à ladite Faculté (chaire vacante : M Debierre, dernier titulaire).

Faculté de médecine de Nancy

La chaire de clinique propédeutique et pathologie interne de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est transformée en chaire d'ophtalmologie.

M. Jeandelize, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé, à partir du 1er janvier 1928, professeur d'ophtalmologie à ladite Faculté (chaire transformée).

La chaire d'hygiène et bactériologie de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est transformée en chaire d'hygiène et médecine préventive.

M. Jacques Parisot, professeur d'hygiène et de bactériologie à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé professeur d'hygiène et médecine préventive à ladite Faculté

Faculté de médecine de Strasbourg

M. le Dr Georges Fontès est nommé professeur de chimie biologique à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Faculté de médecine de Toulouse

Nous avons été informés que le docteur Molinéry, directeur technique des Etablissements thermaux de Luchon, venait d'être nommé assistant à la chaire d'hydrologie de Toulouse.

Dans l'enseignement qu'il sera ainsi appelé à donner il fera bénéficier ses auditeurs de sa grande compétence des choses de l'hydrologie, et nous lui adressons nos plus amicales et plus sympathiques félicitations

Faculté de médecine de Cluj

La Faculté de médecine de Cluj (Roumanie) nous adresse une demande de professeur de stomatologie aux appointements de 90.000 francs par an environ, avec permission de faire de la clientèle.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

M. Bureau a été proposé aprés concours pour l'emploi de professeur des cheires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

Hôpitaux de Toulouse

Concours de l'internat. — Le jury est définitivement composé de MM. Cestan, Chamayou, Chatellier, Dambien, Garipuy, Tapie, Tourneux.

Hôpitaux de Nîmes

Concours de l'internat. — Sont nommés internes : MM. Djegayadassou, Pitot, Audoire, Paradis et Grimaud.

Légion d'honneur

M. Miguet. directeur des établissements Jacquemaire à Villefranche-sur-Rhône, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur ; nous lui adressons nos bien sincères félicitations.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Composition des Services des Hôpitaux de l'Assistance publique pour 1928

Hôpital de l'Hôtel-Dieu

1. Médecin : M. le prof. Carnot; chefs de clinique : MM. Libert, Froment, Terris; chef de clinique adjoint : M. Rachet; chefs de labor.: MM. Deval, Coquain, Bénard; internes : MM. Caroli, Lenormand; externes : MM. Reynaud (H.), Simon (Noël), Janvier (Roger), Dubois (P.), Dormoy, Waynberger, Herbert, Levaditi, Lauprêtre, Amat, Debray (J.-R.), Gautier (P.-M.).

2. Médecin : M. Villaret; interne : M. Even; externes : MM. Hauert, Gluck (Léopold), Guillemin, Vautrin, Mathan, Sambron.

3. Médecin : M. le prof. Rathery; interne: M. Rudolf; externes: Mlle Le Diouron, MM. Nouail (Paul), Belêtre, Grozieux de Laguerenne, Béchet (André), Nomblot.

4. Médecin : M. Sainton; interne : M. Ravier; externes : MM. Minne, Gastaud (G.), Katchoura, Dumont (Pierre).

5. Médecin : M. Halbron; interne : Mlle Wertheimer; externes : MM. Damon, Dansaert, Wechsler, Lemaître (Yves), Mlle Derombies, M. Robert (Pierre).

6. Chirurgien : M. le prof. Hartmann; assistant : M. Bergeret; chef de clinique : M. Brouct; chefs de clinique adjoints : MM. Garnier, Chabrut; chef de labor. : M. Renaud; internes : MM. Delage, Kaufmann; Mlle Papaioannou, MM. Hesse (Jean), Richard; externes : MM. Debray (Ch.-L.), Cachin (Ch.), Alphonsi, Lichtenberg, Blau, Marie (René-Régis), Bridgman, Trotot, Simon, Vannereau, Baudard, Lemelletier, Millot (Jacques), Bonan, Soria, Béchet (Jean-Michel).

7. *Ophtalmologie.* — Médecin : M. le prof. Terrien; assistant : M. Favory; chef de clinique : M. Castéran; chefs de clinique adjoints : M. Veil, Kalt; chefs de labor. : MM. Renard, Pirbach, Bordessoulle; internes : Mlle Braun, M. Cadilhac; externes : MM. Roger (Jacques), Mazeyrie, Delbès, Mlle Huet, MM. Herzfeld, Petit (René), Mlle Bidermann.

8. Accoucheur : M. Macé; internes : MM. Bardin, Dufour; externes : MM. Courbil, Botrel (M.), Bérard (P.), Timsit, Bonnet (G.), Gloppe.

9. *Consultation* (*Médecine*). — Assistant : M. Bénard (H.); suppléant : M. Bouttier; interne prov.: M. Gibert; externes : Mme de Pierredon, M. Martin (Ch.-Rémy), Mlle Pinel, M. Briant.

10. (*Chirurgie*). — Externes : MM. Sallet (Jean), Milleret, Clupot.

11. *Electro-radiologie.* — Chef de labor.: M. Lagarenne; assistant : M. Lucy; hydrothérapie et thermothérapie, chef de labor.: M. Dausset; adjoint : M. Gérard.

12. *Consultation dentaire.* — M. Béliard; externes : M. Schmitt, Mlle Trousson.

Hôpital de la Pitié

1. Médecin : M. le prof. Vaquez; chefs de clinique : MM. Giroux, Théodoresco, Plichet; chefs de labor. : MM. Bordet, Géraudel; interne : M. Vannier; interne prov. : M. Cros; externes : MM. Cachin (Marcel), Makluff, Couder, Julien (Gab.), Dupuidenus, Geninet.

2. Médecin : M. Aubertin; interne : M. Poumailloux; externes : MM. Patey, Demaldent, Wolf (Henri), Loisel, Reliquet, Friedmann (Elias).

3. Médecin : M. Vincent; interne : M. David; externes : MM. Sliosberg, Mickaelidès, Mahoudeau, Mlle Delahaye, MM. Delinotte, Petiton.

4. Médecin : M. Enriquez; interne : M. Godel; externes : MM. Tellier (J.), Haik (Henri), David (Jean), Benzaquen, Le Guay, Sidi, Maleplate, Moyse (Pierre).

5. Médecin : M. le prof. Marcel Labbé; interne : M. Dreyfus (Gilbert); externes : MM. Nigay, Ménétrel, Sabetay-Marcus, Jacobé, Boyer (E.), Maisler.

6. Médecin : M. Laignet-Lavastine ; internes : MM. Desoille, Bonnard; externes : MM. Gignoux, Gorse, Dillard, Le Flem, Dubois (André), Boquet (Pierre), Barré (Paul), Klotz, Lecœur.

7. Chirurgien : M. Lenormant; internes : MM. Lecœur, Dessaint, Darfeuille; externes: Mlle Spire, MM. Genty, Jouffroy, Rosenfeld, Bensaude, Lazard, Bioy, Calvet, Williot.

8. Chirurgien : M. Fredet; internes : MM. Baron (F.), Bocquel, Voillemin; externes : MM. Brunhes, Dugas, Mlle Menabrea, MM. Maspetiol, Jacquet, Bonhomme, Marmasse, Chaillouet.

9. Chirurgien : M. Chevrier; assistant : M. Desplas; internes : MM. Moruzi, Julien, Naggiar; externes : M. Wetterwald, Mlle Petit, MM. Helluin, Rossi, Baylot, Grossmann, Charousset, Juchet.

10. Accoucheur : M. le prof. Jeannin; chefs de clinique : MM. Sureau, Weil-Spire, Mlle Tisserand; chef de labor. : M. Minvielle; interne : M. Suzor; externes : Mlles Mercier, Chuit.

11. *Consultation.* (*Médecine*). — Assistant : M. Donzelot; suppléant : M. X...; interne prov. : M. Cohen (Asdriel); externes: M. Porge, Mlles Chapiro (Myriam), Bogoraze (Valentine).

12. (*Chirurgie.*) — Assistant : M. Kuss; suppléant : M. X...; externes : MM. Touzard, Barthélemy, Aubin (André).

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — Assistant : M. Halphen; suppléant : Mlle Schulmann; externes : MM. Cormin (Yves), Lecourt, Macasdar.

14. *Consultation.* (*Ophtalmologie.*) — Ophtalmologiste : M. Coutela ; suppléant : Mlle Weissmann; externes : MM. Nettes, Bronstein, N...

15. *Electro-radiologie.* — Chef de labor. : M. Delherm; adjoints : MM. Toyer-Rozat et Morel-Kahn; assistants : MM. Desgrez, Beau; externe : M. Codet.

16. *Consultation dentaire.* — M. Roy.

Hôpital de la Charité

1. Médecin : M. le prof. Sergent; chefs de clinique : MM. Grellety-Bosviel, Turpin, Kourilsky; chefs de labor. : MM. Durand (Henri), Couvreux; interne : M. Longjumeau; externes : MM. Ribadeau-Dumas, Regaud, Chomet, Mlle Jeannocopoulo, Lavit.

2. Médecin : M. Babonneix; interne : M. Delarue; externes : Mlle Girardeau, MM. Cormier, Brinon, Rubat de Mérac, Maksud.

3. Médecin : M. Tinel; interne : M. Bompart; externes: MM. Henrion, Fallourd, Pépin, Leborgne.

4. Médecin : M. Darré; interne : M. Berdet; externes : M. Bergenstein, Mlle Léage, MM. Bouley, Goldstain.

5. Médecin : M. Tixier; interne : M. de Sèze; externes : MM. Morchain, Kermentchowsky, Beauchesne, Patte, Soleil.

6. Chirurgien : M. Baumgartner; internes : MM. Audemar, Cohen-Deloro, Rudaux; externes : MM. Baumgartner, Bring, Valensi, Kagan, Chefdeville, Mlle Rigler, M. Mauvais.

7. Chirurgien : M. Descomps; assistant : M. Deniker; internes : MM. Laennec, Mayer, Caïn; externes : MM. Fasquelle, Valet-Belot, Galup, Klein, Lachèze, Faure, Guidicelli.

8. Accoucheur : M. Levant; interne : M. Debon; externes : MM. Dufour (J.), Odru (M.), Raboutet, Moulard.

9. *Consultation.* (*Médecine*). — Assistant: M. Pruvost; suppléant : M. Turpin; interne prov.: M. Bernard-Griffiths; externes : MM. Mezger, Rousseau (G.), Bourderon.

10. *Chirurgie.* — Assistant : M. Bloch (J.); suppléant : M. N...; externes : Mme Bourmalatz, M. Buisson (Louis).

11. *Electro-radiologie.* — Chef de labor. : M. Ronneaux; adjoint : M. Moutard; assistant : M. Thoumas; externe : M. Blineau.

12. *Consultation dentaire.* — M. Maurée.

Hôpital Saint-Antoine

1. Médecin : M. le prof. Bezançon; chefs de clinique : MM. Weismann, Cayla, Celice, Pollet; chefs de labor. : MM. Duchon, Weill, Tribout; internes : M. Wahl, Mlle Scherrer; externes : MM. Haick (Mce), Carlotti, Joly (F.), Zimmern, Oppenot.

2. *Service des tuberculeux.* — Externes : MM. Kreyts, Amaraggi; (centre de triage); assistant : M. X...; externe : M. Draillard.

3. Médecin : M. Le Noir; interne : M. Baize; externes : MM. Laflotte, Borgida, Pannet (R.), Pointud, Metzquer, Antoniou.

4. Médecin : M. Ramond (F.); interne : Mlle Desbrousses; interne prov. : M. Thomas; externes : M. Galland, Mlle Bresson, MM. Lang, Hermabessière, Dubois (L.), Brémont.

5. Médecin : M. Bensaude; interne : M. Monnerot-Dumaine; externes : MM. Durrbach, Trombert, Hornus, Masselin, Bogoraze (Dimitri).

6. Médecin : M. Coyon; interne : M. Aubert; externes : MM. Vincent (Pierre), Piraud, Andrieu, Hallot.

7. Médecin : M. Comte; interne : M. Buquoy; externes : MM. Melun, Lainé, Hécart, Martin (André).

8. Médecin : M. Pagniez; interne : M. Sicard (Rob.); externes : Mlle Grand, MM. Lardat, Delaffond, Josseran, Brizard.

9. Chirurgien : M. le prof. Lejars; assistant : M. Brocq; chef de clinique : M. Gueullette; chef de labor. : M. Giet; internes : MM. Arviset, Dupuy, Mialaret; externes : MM. Reix, Chaillol, Maronne, Leduc, Kerboul, Mlle Lévy (Gilberte), M. Ténine.

10. Chirurgien : M. Lapointe; internes : MM. Pascal, Avril, Sacuto; externes : MM. Merle, Hayon, Mlle Weill (Suz.), MM. Poindessault, Nahon, Pinchasowicz, Fuchs.

11. Chirurgien : M. Grivot; assistant : M. X...; assistant de la consultation : M. X...; internes : MM. Richier, Lallemant; externes: MM. Lesticnne, Pradel, Farah, Massier, Mlle Kuntz.

12. Accoucheur : M. Lévy-Solal; interne : MM. Barbé, Gorostidi; externes : MM. Pariente (Marcel); Tartinville, Gérard, Duvernoy.

13. *Consultation.* (*Médecine*). — Assistant : M. Tzanck; suppléant : M. Joanny; interne prov.: M. Vaudour; externes : Mlle Cauvet, MM. Farrel, O'Reilly, Simonnot.

14. *Chirurgie.* — Assistant : M. Braine; suppléant : M. Lubin; externes: M. Demirleau, Mlle Ducosté, MM. Fortin (René), Ballard.

15. *Service temporaire de médecine.* — Médecin : M. Brodin; interne prov. : M. Nicolas; externes : MM. Felsenswalb, Strée, Gencel, de Langre.

16. *Consultation d'ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Cerise; suppléant : M. N...; externes : MM. Segall (Max.), Hémon (Yves).

17. *Electro-radiologie.* — Chef de labor.: M. Solomon.

18. *Consultation dentaire.* — M. Coustaing.

Hôpital Necker

1. Médecin : M. Brouardel; interne : M. Massot; externes : MM. Suchmann, Gros, Prat (Gilb.), Iliovici, Mlle Berr.

2. Médecin. M. le prof. Sicard; interne : M. Bize; externes : MM. Arnal, Bernard (Jean), Macé de Lépinay, Salomon (Jean), Barrat.

3. Médecin : M. Laederich; interne : M. Poumeau-Delille; externes : MM. Cavel, Bourdial, Magat, Jaulerry.

4. Médecin : M. Duvoir; interne : Mlle Abricossof; externes : MM. Ayrignac, Ganot.

5. Chirurgien : M. le prof. Legueu; chefs de clinique : MM. Flandrin, Gaume; chefs de labor. : MM. Pick, Chabanier, Verliac; internes : MM. Blanquine, Contiadès; externes : MM. Lamiaud, Asthiany, Calvet (Henri), Turbé, Sauvage, Michelet, Benveniste, Courvoisier, Kiszelnik, Letrésor.

6. Chirurgien : M. Robineau; internes : MM. Chaperon, Patel, Beaux; externes : MM. Talon, Lambling, Aliker, Lefebvre (Jacques), Mollard, Ghelman, Vieuchange.

7. Chirurgien : M. Schwartz; assistant : M. Fey; internes : MM. Bérard, Asselin; externes : MM. Debidour, Boisramé, Meyer, Heine, de Palma, Mlle Rohlfs.

8. *Consultation.* (*Médecine*). — Assistant : M. Binet; suppléant : M. Prieur; interne prov.: M. Maes; externes : MM. Courtial, Deliencourt.

9. (*Chirurgie*). — Assistant : M. Mondor; suppléant : Mme Brian-Garfield; externes ; MM. Aujay, Delort.

10. *Electro-Radiologie.* — Chef de labor. : M. Guibert; assistant : M. N...

11. *Consultation dentaire.* — M. Robin; adjoint : M. Gornouec.

Hôpital Cochin

1. Médecin : M. le prof. Widal; chefs de clinique : MM. Bertrand-Fontaine, Isch-Wahl, Lévy (Mce); chefs de labor. : MM. Laudat, Joltrain, Raulot-Lapointe; internes : MM. Wallich, Layani, Thurel; externes : MM. Bousser, Bruneau (Jean),

Bloch, Viala, Alivisatos, Mlle Fagnière, MM. Hutin, Bridot, Raulot-Lapointe, Brimont, Deslandres (J.-Mce), Bosc, Pariente (Jacq.), Mlle Lévy-Weissmann (Renée), MM. Soubrane, Chevalier (Roger-Jean).

2. Médecin : M. Fournier; internes : MM. Veslot, Schwob; externes : MM. Clavel, Pouey, Charapanowsky, Masset, Abramesco, Archambaud (Rob.).

3. Médecin : M. Pissavy, assistant : M. Isaac; interne : M. Grand; externes : MM. Cristesco, Laplane, Brandenbourg, Caput, Bonamy, Kuypers.

4. *Service du dispensaire.* — Médecin : M. Pissavy; interne : M. Moline; externes : MM. Bourget, Larroumets, Poreaux, Israilovici.

5. *Service temporaire de tuberculeux.* — Interne prov. : Mlle L'Hoir; externes : MM. Miquel, Peyre.

6. Médecin : M. Pinard; interne : Mlle Versini; externes : MM. Petit (Louis), Naulleau, Serre, Julien (Jean), Delaby, Conso.

7. Chirurgien : M. le prof. Delbet; assistant : M. Leveuf; chefs de clinique : MM. Lascombe, Godard, Oberthür; chefs de labor. : MM. Beauvy, Herrenschmidt; internes : MM. Robin, Cuvelier, Hlaire; externes :MM. Cochard, Beinis, Cohen-Solal (Vict.), Yvanovitch, Ichard, Silvestre, Milovanovitch, Landois.

8. *Annexe de la Clinique chirurgicale.* — Chirurgien assistant : M. Leveuf; internes : MM. Rouquès, Widal-Naquet; externes: MM. Demartial, Thévenin, Toulemonde, Mlle Beskin, M. Douay.

9. Chirurgien : M. Launay; internes : MM. Roy, Chauveau; externes : MM. Bousseau, Mainguy, Guillermon, Grégoire, Heptia, Abrand.

10. Chirurgien : M. Chevassu; assistant spécial: M. X...; internes : MM. Jean-Lévy, Ganem; externes : MM. Motz, Bordier, Segall (Salomon), Leroy (Rob.), Lacurte, Pécastaing, Grosperrin, Kaplan (Moyse).

11. *Consultation.* (*Médecine*). — Assistant : M. Gautier; suppléant : M. de Brun-du-Bois-Noir; interne prov.: Mme Arager; externes : Mme Grand, Mlle Kaz.

12. (*Chirurgie*). — Assistant : M. Monod (Rob.); suppléant : M. Guelfucci; externes : MM. Gorecki, Emond, Raymond (André), Mercier (Marcel).

13. *Consultation d'ophtalmologie.* — Assistant : M. Bollack; suppléant : M. Autier; externes : MM. Salgo, Lemarinier.

14. *Electro-radiologie.* — Chef de labor. : M. Barret; adjoint : M. Foubert; assistant : M. Olive; externe : M. Delbreil.

15. *Consultation dentaire.* — M. Lebedinsky; adjoint : M. Puig; assistant : M. Boissier; externes: MM. X..., Lapiné (Jacques), N...

16. *Premier service temporaire de médecine.* — Médecin : M. Moreau; interne prov. : M. Louvet; externes : MM. Foy (Roger), Paulus, Bouchacourt, Dubroca.

17. *Deuxième service temporaire de médecine.* — Médecin : M. Moreau; interne prov.: M. N...; externes : MM. Foy (Roger), Paulus, Bouchacourt, Dubroca.

Hôpital Beaujon

1. Médecin : M. le prof. Achard; chef de clinique : M. Bloch (Sig.); chefs de clinique adjoints : MM. Hamburger, Escalier; chefs de labor. : MM. Feuillié Grigaut; internes : MM. Nativelle, Bureau (Yves); externes : MM. Lafon, Besson (André), Sergent (A.-H.), Caner, Sapoznick, Habert.

2. Médecin : M. de Massary; interne : M. Flandrin; externes : MM. Fort (Roger), Auzepy, Rouher, Guybert de la Beausserie, Sevin, Bailliot.

3. Médecin : M. Harvier; interne : M. Lichtwitz; externes : Mlle Sentis, MM. Pyt, Durel (M.), Darnis, Durieux, Mme Abraham.

4. Médecin : M. Debré; assistant pour le centre de triage de tuberculeux : M. X...; interne : Mme Hébert; externes : MM. Chabrol, Delorme (Jean), Mlle Pichot, Mlle Gillard.

5. Chirurgien : M. Proust; assistant : M. Houdard; internes : MM. Delmas, Duncombe; externes : MM. Bréhaut, Vigneron d'Heucqueville, Dreyfus (Jacques), Simonnet, Lacroix, Seydel.

6. *Chirurgie* (chroniques). — Chirurgien : M. Proust; interne : M. Mabille; externe : Mlle Debay.

7. Chirurgien : M. Michon; internes : MM. Martin (J.), Duval; externes : MM. Picard, Ortéga, Bauwens, Martin (Marcel), Mlle Cottin, MM. Bastien, Stewart.

8. Chirurgien : M. Alglave; internes : MM. Guran, Laffaille; externes : MM. Parent (Jacques), Azéma, Aboulker, Raphaël, Lebouchard, Lion, Nocton.

9. Accoucheur : M. Funck; assistant : M. Ecalle; internes : M. Darré, Mlle Odru; externes : MM. Robert (Yvon), Ferrière, Lemaître, Barrier.

10. *Consultation, (Médecine).* Assistant; M. Weissenbach; suppléant : M. Gy; interne prov.: M. Basset; externes : MM. Phalippou, Pruneau, Brandy.

11. (*Chirurgie*). — Assistant : M. Guimbellot; suppléant : M. N...; externes : MM. Dewé, Jambon, Frugier.

12. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Cantonnet; assistant : Mlle Joltrois; interne : Mlle Valentin; externes : MM. Filliozat, Lecouillard.

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — Assistant : M. Baldenweck; suppléant : M. Granet; adjoints : MM. Plat, Longuet, Vandenbossche.

14. *Electro-radiologie.* — Chef de labor. : M. Aubourg; adjoints: MM. Joly et Vignal; assistants: MM. David de Prades et Gauillard; externe : M. Valençon.

15. *Consultation dentaire.* — M. Schaefer.

Hôpital Lariboisière

1. Médecin : M. Rivet; interne : M. Guédé; externes : Mlle Dupont, MM. La Mouche, Aubrun, Raisonnier, Sabourin, Mathet, Huant.

2. Médecin : M. Herscher; interne : M. Rivoire; externes : MM. Natier, Dufet, Guichard, Cottin (P.), Jusseaume, Kritchewski, Chaudron, Lacoste.

3. Médecin : M. Gandy; interne : M. Beauregard; externes : MM. Aymard, Verboud, Lachter, Bardin, Tubiana, Leboulanger, Lemant.

4. *Service de tuberculeux.* — Médecin : M. Garnier; externes : MM. André (Robert), Paillard.

5. Médecin : M. Garnier; interne : M. Cord; externes : Mlle Willon, Mlle Vix, MM. Germain (R.), Bézier, Dumery, Faquet.

6. Médecin : M. Clerc; interne : M. Vialard; externes : MM. Monnier (Jean-Louis), Pouzergues, Jauneau, Bonte, Martin (Jean), Auzeloux, Thorel.

7. Chirurgien : M. Marion; assistant : M. Richard; internes : MM. Tambareau, Bouille; externes: MM. Pulvenis, Pougin, Vincent (Paul), Marion, Bail, Enriquez, Prunet, Mathis, Davous.

8. Chirurgien : M. Wiart; assistant : M. Capette; internes : MM. Diamantberger, Canonne, Armand; externes : MM. Demilly, Chagnon, Conssieu, Mlle Bujeaud, MM. Fournet, Gelbart, d'Escrivan.

9. *Chirurgie* (chroniques). — Médecin : M. Cunéo; externe : M. Luisada.

10. Chirurgien : M. Cunéo; assistant : M. Picot; internes MM. Leroy, Blondin (Sylvain), Tailhefer; externes : MM. Martel, Boros, Herrenschmidt, de Font-Réaulx, Sterne, Delamare.

11. Chirurgien : M. Labey; assistant : M. Bazy; internes : MM. Dulac, Chevereau, Petit (Pierre); externes : M. Sauvain, Mlle Revault d'Allonnes, MM. Bousquet, Findjandjan, Bureau (Pierre-Jules), Adèle, Parrot.

12. Chirurgien : M. le prof. Sebileau; assistant : M. X...; chef de clinique : M. Carrega; chef de clinique adjoint : M. Bureau; chef de labor. : M. Cléret; internes : MM. Elbaz, Fayot; externes : MM. Carbonel, Blanchard, Pillère de Tanouarn, Kessis, Bournique, Tawil, Laurent (Paul).

13. Accoucheur : M. Devraigne; internes : Mlle Rappoport, M. Jehiel; externes : M. Boutet, Mme Yeu, M. Roullier, Mlle Berger.

14. *Consultation (Médecine)*. — Assistant : M. Jacob; suppléant : M. Girot; interne prov.: M. Limasset; externes : MM. Anchel, David (P.-Emile), Dessirier, Leroy (Jacques).

15. (*Chirurgie.*) — Assistant : M. Moulonguet; suppléant : M. N...; externes : MM. Jaudel, Dauban, de Silhouette, Laussel.

16. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Morax; assistant : M. Hartmann; internes : MM. Sourdille, Hudelo; externes : MM. Valdmann, Martin (H.), Potiquet, Joseph, Leveilier.

17. *Electro-radiologie.* — Chef de labor. : M. Haret; adjoint : M. Dariaux; externes : MM. Susdental, Frain, Delaborde.

18. *Consultation dentaire.* — M. Rousseau-Decelle; adjoint : M. Raison; assistant : M. Vilenski; externes : MM. Barzilaï, N...

Hôpital Tenon

1. Médecin : M. Michel; interne : Mlle Blanchy; externes : MM. Lerolle, Vasse, Fraisse, Tilitchef.

2. Médecin : M. le prof. Loeper; interne : M. Véran; externes : MM. Mariau, Roy (Louis), Catonné, Lejeune, Médinger, Souilhé.

3. Médecin : M. Weil (P.-E.); interne : M. Cahen (R.); externes : MM. Dumas, Dulot, Bellière (R.), Lehmann (R.).

4. Médecin : M. Boidin; interne : Mlle Fontaine; interne prov. : M. Reyt; externes : Mme Laporte, MM. Logeat, Conte (Michel), Mlle Leconte (A.), MM. Rameaux, Bergeron, Ampugnani, Boyer (Isidore), Leuret (Jean).

5. Médecin : M. Laroche; interne : M. Ragu; externes: MM. Royer (R.), Masson (Georges), Gallot (Jean), Lefrançois, Hennion, Boussoulade.

6. Médecin : M. Paisseau; interne : M. Oumansky; externes: MM. Savigny, Fontaine (Henri), Joly, Butaud.

7. *Service des tuberculeux*. — Médecin : M. Paisseau; externes : MM. Vaidié, Goliger.

8. Médecin : M. Lian; interne : Mlle Heimann; externes : MM. Jarousse, Pautrat, Jomain, Goutallier.

9. Service des chroniques. — Externe : M. Gessen.

10. Médecin : M. Brulé; interne: M. Augier; externes : MM. Cailleux, Brulin, Boursat, Lucas (J.), Auclair (J.-M.), Voisin.

11. Chirurgien : M. Riche; internes : MM. Griveaud, Ollivier (H.), Villechaize; externes : MM. Jonard, Dechaux, Peron, Arvay, Mlle Lipschutz, M. Lavergne.

12. Chirurgien : M. Gernez; internes : MM. Sergent, André (R.), Ho-dac-di; externes : MM. Enriquez, Braillon, Laroche (J.-A.), Serdaris, Gireaux, Mennecier.

13. Chirurgien : M. Grégoire; internes : MM. Funck, Lyonnet, Audouin; externes : MM. Roy (André-Louis), Marre, Gay (Luc), Gaillard (Jacques), Baudet.

14. Accoucheur : M. Metzger; interne : M. Weill (Adrien); externes : MM. Tschudnowskif, Bonnet (R.), Jampolsky, Noirot.

15. *Oto-rhino-laryngologie.* — Médecin : M. Hautant; assistant : M. Lanos; assistant de consult. : M. Labarraque; interne : M. Magdelaine; externes: MM. Pigache, Clément (André), Daunic, Sakon, Urbain, Baré (Jean).

16. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Magitot; assistant : M. Lagrange; interne : M. David; externe : M. Amestoy, Mlle Perrier, M. Binet.

17. *Consultations. (Médecine).* — Assistant : M. Chevallier; suppléant : M. N...; interne prov.: M. Colin; externes : MM. Alpern, Monjot, Poupault.

18. *Chirurgie.* — Assistant : M. Maurer; suppléant : M. de Nabias; externes : MM. Eck, Augeix, Bouxin.

19. *Electro-radiologie.* — Chef de labor. : M. Darbois; assistants : MM. Descourt, Davigneau; externe : M. Schmid.

20. *Consultation dentaire.* — M. Lacronique.

Hôpital Laënnec

1. Médecin : M. le prof. Léon Bernard; interne : M. Thoyer; externes : MM. Flaumenbaum, Godard, Svartman, MM. Delorme, Guillaud-Vallée, Duflos, Mlles Cherbuliez, Ruais.

2. *Crèche.* — Médecin : M. le prof. Léon Bernard; externes : MM. Léoni, Deutsch.

3. Médecin : M. Rist; interne : M. Mev-l; externes : MM. Ambrosini, Limoge, Bidou, Dragomiresco (Alex.), Morel (André) Nel, Macé, Giami.

4. *Service des baraquements.* — Médecin : M. Rist; interne : M. Cournand; externes : MM. Barrière, Petroff, Gourçon, Bellière, Mlles Gazamiau, de Lœschnigg.

5. *Dispensaire Léon Bourgeois.* — Assistants de M. le prof. Léon Bernard : MM. Thomas, Baron, Pelissier et Lelong; assistants de M. le docteur Rist : MM. Coulaud, Brissaud et Hirschberg; externes : MM. Regard, Magrin, Mlle de la Motte-Saint-Pierre, MM. Landau, Szigebi, Ferroir.

6. Médecin : M. Claisse; interne : M. Imbert; externes : MM. Tholosé, Piel, Lafay, Labignette.

7. Médecin : M. Jousset; interne : M. Guérin; externes : MM. Mutricy, Stérin (R), Favre (F.), Pourquié.

8. Médecin : M. L. Ramond; interne : M. Salmon; externes : MM. Katz (Salomon), Delay, Mlle Bordacher, MM. Gay (Georges), Gosset (J.).

9. Médecin : M. Baudouin; interne : M. Pucch;

externes : MM. Barrier (Jean), Brincourt, Loiseau, Brunel.

10. Chirurgien : M. Auvray; assistant : M. Girode; internes : MM. Ardouin, Brizard, Baussan; externes : M. Savelli, Mlle Métin, MM. Brochard, Chareire, Tissot, Caby, Streicher, Costes, Pouliquen.

11. *Consultation. (Médecine).* — Assistant : M. Jacquet; suppléant : M. Triboulet; interne prov.: M. Roquejeoffre; externe : M. Alavoine.

12. *(Chirurgie).* — Externes : MM. Baqué, Gluck, Coloman.

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — Médecin : M. Bourgeois; assistant : M. Soulas; internes : MM. Moatti, Lapiné; externes : MM. Fournié (Francis), Devaux, Le Garrec, Labesse.

14. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M Monthus; interne : M. Puymartin; externes : MM. Pivoteau, Lichaa, Mlle Séguin.

15. *Electro-radiologie.* — Chef de labor. : M. Maingot; adjoint : M. Portret; assistants : MM. Jouveau-Dubreuil et Hélié; externe : M. Hogarth.

16. *Consultation dentaire.* — M. Darcissac.

Hôpital Bichat

1. Médecin : M. Brülh; interne : M. Vanbockstaël; externes : MM. Perier (Ed), Jalley, Courtois (Jac.), Decante.

2. Médecin : M. le prof. Lemierre; interne : M. Besançon; externes : Mlle Lataste, Mme Duhamel, MM. Lepart, Sergent (André-Louis), Leroux, Pency, Grangé.

3. Chirurgien : M. Mocquot; internes : MM. Bidoire, Mirallié, Hussenstein; externes : MM. Levannier, Deparis, Gringoire, Kipper, Netter, Girard (Emile), Bouroullec, Renaud (Fçois).

4. *Consultation. (Médecine).* — Assistant : M. Stévenin; suppléant : M. Deschamps; interne provis.: M. Royer de Véricourt; externes : MM. Marie-Améro, Reboul.

5. *(Chirurgie).* — Externe : M. Etchbarne. Lionnet.

6. *Electro-radiologie.* — Chef de labor. : M. Beaujard; assistant : M. Le Goff

Hôpital Broussais

1. Médecin : M. Dufour; interne : M. Bourgeois (J.-B.); externes : Mlle Baguette, MM. Ficonetti, Hurez, François, Lubas.

2. *Service de tuberculeux.* — Médecin : M. Dufour; interne : Mlle Pau; externes : MM. Giorgi, Sauné.

3. Médecin : M. Laubry; interne : M. Castéran; externes : MM. Rudler, Trocmé, Camena d'Aalmeida, Touvenel, Hodanger.

4. *Service de tuberculeux.* — Médecin : M. Laubry; interne : M. Louvel; externes : Mlle Lassery, M. Fromont, Hamelin.

5. Chirurgien : M. Roux-Berger; internes : MM. Baillis, Pellé; externes : MM. Stefani, Gillot, Nadji, Lambert, Scheid, Kaplan (Alex.).

6. *Consultation. (Médecine).* — Assistant : M. Marchal; suppléant : M. N...; externes : Mlle de Peretti (Joseph), M. Voizot.

7. *(Chrirugie).* — Assistant : M. Berger; suppléant : M. Gresset; externes : MM. Leroy (René), Vayssié.

8. *Electro-radiologie.* — Chef de labor. : M. Bonniot; assistant : M. Blot.

Hôpital Boucicaut

1. Médecin : M. Courcoux; interne : M. Lereboullet; externes : MM. Boidot, Baratoux, Billard (Jean), Mme Berthoud.

2. *Centre de triage.* — Médecin : M. Courcoux; assistant : M. Bidermann; externes : Mlle Barnaud, M. Thouvet.

3. Médecin : M. Trémolières; interne : M. Carteaud; externes : MM. Menillet, Bons, Lieffring, Pellegrin.

4. Chirurgien : M. Dujarier; assistant : M. Rouhier; internes : MM. Bompart, Mouchet, Guillot; externes : MM. Tournafond, Desvignes, Brawermann, Germon, Faur (Jean), Jamet, Piram, Livierados.

5. Accoucheur : M. Le Lorier; interne: M. Marie; externes : MM. Poinceau, Thorain, Paul (Christian), Jurist.

6. *Consultation. (Médecine).* — Assistant : M. Rouillard; suppléant : M. Barreau; interne prov.: M. Arondel; externes : MM. Relier, Graffin.

7. *(Chirurgie).* — Externes : MM. Bouvier, Grasset, Dragomiresco, Lindmann.

8. *Oto-rhino-laryngologie.* — Assistant : M. Moulonguet; suppléant : M. Férier; externes : MM. Anglade, Mansour.

9. *Electro-radiologie.* — Chef de labor. : M. Guilbert; adjoint : M. Gilson; assistant : M. Blanche.

10. *Consultation dentaire.* — M. Fargin-Fayolle.

Hôpital Saint-Louis

1. Médecin : M. le prof. Jeanselme; chefs de clinique : MM. Rimé, Huet, Lefèvre; chefs de labor. : M. de Just, Mme Eliascheff, M. Chevallier; internes: MM. Horovitz, Lotte; externes : Mlle Ursat, MM. Chaput, Ardouin (Jean), Lacaze, Laouennan, Demoly, Mlle Moreau, M. Gibert (Henri).

2. Médecin : M. Hudelo; internes : MM. Sigwald, Chêne; externes : Mlle Saint-Cène, Mlle Gautheron, MM. Leroy, Challe, Binès, Hélion, Mlle Champdemerle, M. Buy.

3. Médecin : M. Milian; internes : MM. Launay, Garnier (Georges); externes : MM. Durel (Pierre), Gaudin (G.), Gallot (H.), Victor (Henri), Rachelsberg, Giard, Mlle Neumann, M. Olagnon.

4. Médecin : M. Ravaut; internes : MM. Fleury, Filliot; externes : MM. Koang, Séguinot, Malgras, Girard (Jean), Caratzoli, Marchand (René), Carteret, Barbat (Raoul).

5. Médecin : M. Lortat-Jacob; internes : MM. Baron (Pierre), Mlle Brosse; externes : MM. Chigot, Wirz, Mlle Jammet, MM. Augereau, Kenesi, Legry, Mme Le Maux, Mme Girot.

6. Médecin : M. Louste; internes : MM. Cohen (René), Berton; externes : MM. Prat (Roger), Schnirer, Mlle Espinosa, Mlle Mouneyrat, MM. Lévy-Klotz, Gadaud, Lanz, Mlle Sélikovitch.

7. Médecin : M. Léri; interne : M. Lièvre; externes : MM. Feuillastre, Testu, Guyon (F.), Parrique.

8. Chrirurgien : M. le prof. Lecène; assistant : M. de Gaudart d'Allaines; internes : MM. Leydet, Lapeyre, Delagenière; externes : MM. Gorodiche, Beuzart, Bourgeois (R.), Jundt, Bissery, Dreyfus (André), Mlle Llang, M. Tourneux.

9. Chirurgien : M. Chifoliau; internes : MM. Levaxclaire, Grandperrin, Maximin (René); externes: MM. Mattei, Avramesco, Richard, Fleys, Kreis, Ortholan, Roy (André-Henri), Camus (J.-P.).

11. Chirurgien : M. Heitz-Boyer; internes : M. Fredet, Delaporte; externes : MM. Mailhefer, Grollet, Sterbini, Gouzounat, Guidon.

12. Consultation de M. Heitz-Boyer. Assistant : M. Tissot; externes : Mme Trivas, MM. Biétrix, Armand-Laroche, Bruneval, Pollak.

13. Chirurgien : M. Cadenat; internes : MM. Petrignani, Folliasson, Bureau (R.),; externes : MM. Beaufils, Mallarmé, Loutsch, Clermont, Tranquang-di, Amiar, Lance, Massoulier.

14. *Maternité.* — Accoucheur : M. Cathala; internes : MM. Pinoche, Le Baron; externes : MM. Stociet, Nazarian, Cousin, Duval (André), Chérubin.

15. *Oto-rhino-laryngologie.* — Oto-rhino-laryngologiste : M. Lemaître; assistant : M. Aubin; suppléant : M. Maduro; suppléant de la consult. : M. Camus (Pierre); internes : MM. Rossert, Ombrédanne; externes : Mlle Munier, MM. Rosenfeld, Fraenckel, Marc (R.), Schatz (J.), Gaston (Alain).

16. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Dupuy-Dutemps; assistant : M. Nida; interne : Mme Lagrange; externe : Mlle Bogoraze (E.), MM. Amid, Peuteuil, Wilbert.

16. *Consultation. (Chirurgie.)* — Assistant : M. Moure; externes : MM. Fortin (André), Bonnet (P.), Gauthier (R.).

17. *Electro-radiologie.* — Chef de labor. : M. Belot; adjoints : MM. Le Pennetier et Nahan; assistants : MM. Nadal, Pelizza, Kimpel et Mme Tedesco; externes : MM. Billiard, Durin, Puyaubert, Mlle Bescond.

19. *Consultation dentaire.* — M. Chompret; adjoint : M. Richard; assistant : M. Thibault; externés : MM. Fleury, Houbeau.

20. *Annexe Grancher.* — Médecin : M. J. Renault; internes : Mlle Guérin, M. Servel; externes : MM. Comar, Franco, Rivère, Thoizon, Douvry, Gasne (P.), Beysserias, Couty.

21. Chirurgien : M. Mouchet; internes : Mlle Rouget, MM. Paris, Coudrain; externes : MM. Ducœurjoly, Zuniga, Turiaf, Mlle Laporte, Mlle Gasne, MM. Michelson, Vincent (J.-L.).

Hôpital de Vaugirard

Fondation franco-brésilienne, clinique de thérapeutique chirurgicale de la Faculté de médecine.

1. Chirurgien : M. le prof. P. Duval; chefs de clinique : MM. Welti, Ameline; chefs de labor.: MM. Moutier, Goiffon; attaché médical : M. N...; internes : MM. Jubé, Padovani, Luzuy; externes : Mlles Sainton, Hollier-Larousse, MM. Bevalot, Fresnais, Golse, Postel, Amante, Labarre, Aboulker (Pierre), Maire (Georges).

2. *Electro-radiologie.* — Chef de labor.: M. Béclère; assistant : M. Porcher.

3. *Consultation dentaire.* — M. L'Hirondel.

Hôpital Ambroise-Paré

1. Médecin : M. Flandin; interne : M. Weill (Jean); externes : MM. Guériault, Reveillaud, Arnon, Garnier (Jean), Allouche.

2. Médecin : M. Abrami; interne : M. Foulon; externes : MM. Parlier, Dausse, Maroger, Mlle Chapiro (R.), Mme Maunoury.

3. Médecin : M. Lemaire; interne : M. Willemin; externes : MM. Delbove, de Berg, Mlle Vidal, M. Ripert.

4. Chirurgien : M. Desmarets; assistant : M. Méthivet; internes : MM. Grinda, Merger; externes : M. Meunier, Mlle Mignon, MM. Fourès, Lauret, Personnaz, Mlle Cahen (Arlette), M. Hanrion.

5. *Consultation. (Médecine).* — Assistant : M. Et. Bernard; suppléant : M. Debray; interne prov. : Mlle Falguière; externes : MM. Arnaud (R.), Olivier.

6. *Chirurgie.* — Externes : MM. Giroux, Morelle, Bernière.

7. *Consultation d'ophtalmologie.* — Assistant : M. Monbrun; externes : MM. Hyronimus, Schiever.

8. *Oto-rhino-laryngologie.* — Assistant : M. Ramadier; externe : M. Hyronimus.

9. *Electro-radiologie.* — Chef de labor. : M. Détré; assistant : M. Brennan.

Hôpital Broca

1. Médecin : M. Gougerot; interne : M. Thiroloix; externes : MM. Salles, Bonnet, Mlle de Peretti (Maria), MM. Gasne (André), Cocu (Albert), Taquet, Auclair.

2. *Consultation de blennorragie.* — Externes : M. Gabriel (Pierre), Mlle Hallard.

3. Médecin : M. Sezary; interne : M. Worms; externes : MM. Villoutreix, Judde, Conte (André), Schwartz, Parnet, Pierre (Félix), Tardif.

4. Chirurgien : M. le prof. J.-L. Faure; chefs de clinique : MM. Bonnet (L.), Chevallier; chefs de labor. : MM. Champy, Bulliard, Douay; internes : MM. Sallé, Frantz, Mlle Bizou; externes : Mlle Cuesnin, Mlle Sérieux, MM. Conte (Mce), Kohen (Ignace), Delorm, Mlle Vallet, M. Leneman.

5. *Electro-radiologie.* — Chef de labor.: M. Lehmann; adjoint : M. Dimier.

Maison Municipale de Santé

1. Médecin : M. Milhit; interne : M. Derot; externes : M. Auriacombe, Mme Kiriloff, MM. Audoux, Moreau (Jacques).

2. Médecin : M. Fiessinger; interne : M. Cattan; externes : MM. Fabre (Jean), Bretey, Duval (R.), Grégoire (R.), Gorrichon, Besson (Alex.).

3. Chirurgien : M. Sauvé; internes : MM. Terrenoire, Vialle; externes : MM. Grenet, Meyer (Jean), Parfus, Polak, Nigaud, Arnould, Delsuc.

4. *Electro-radiologie.* — Chef de labor.; M. Charlier.

Hôpital des Enfants-Malades

1. Médecin : M. le prof. Nobécourt; chefs de clinique : MM. Lebée, Boulanger-Pillet; chef de labor. : M. Bidot; interne : M. Kaplan; externes : MM. Leven, Brunet (Jean), Marcy, Bargeton, Magnin, Groulier.

2. Médecin : M. Hallé; interne : M. Soulié; externes : MM. Fichet, Chevalier (Phil.), Barneville, Mlle Lépine, MM. Fabre (Georges), Bérardier.

3. *Crèche.* — Médecin : M. Hallé; interne prov. : M. Lançon.

4. Médecin : M. Aviragnet; interne : Mlle Maldan; externes : MM. Cabaille, Mézard, Benoist (Marcel), Dutray, Merlaud.
5. *Sélection.* — Médecin : M. Aviragnet; interne prov. : M. Bosquet.
6. Médecin : M. Apert; interne : Mlle Bach (Elise); externes : MM. Lannegraec, Deltcil, Ronecray, Mlles Lavroff, Szymkewicz, Picaudet.
7. Médecin : M. Lereboullet; interne : M. Duruy; externes : MM. Jodin, Boudin, Leeadre, Devin, Masson (Pierre), Laude.
8. Chirurgien : M. le prof. Ombrédanne; chefs de clinique : MM. Aurousseau, Huc; adjoint: M. Fèvre; chef de labor. : M. Saint-Girons; internes : MM. Armingeat, Sicard (A.); externes : M. Attaix, Mme Robert, MM. Piollet, Hubert, Mlle Kritchewsky, MM. Gourdon, Delorme, Robert-Romuald.
9. *Service médical d'Antony.* — Chirurgien : M. le professeur Ombrédanne ; interne prov. : M. Pichon; externes : MM. Mac-Guffie, Soyer.
10. Chirurgien : M. Basset; interne : M. Cheynet; interne prov.: M. Hervy; externes : MM. Dufour (Emile), Ogario, Wajsman.
11. *Ophtalmologie.* — Médecin : M. Poulard; interne : M. Delthil; externes : MM. Oiseau, Baurens, Mlle Lorsignol, M. Guillet.
12. *Oto-rhino-laryngologie.* — Assistant : M. Le Mée; suppléant : Mme Mathieu; externes : Mlle Bourdin, MM. Zaliouek, Maire (Jacq.), Vexenat.
13. *Electrothérapie.* — Chef de labor. : M. Duhem; assistant : M. Mallein-Gérin; externe : M. Nathière.
14. *Service temporaire.* — M. Cathala; interne prov.: M. Bolgert; externes : Mlle Patez, M. Janaud.

Hôpital Trousseau

1. Médecin : M. Lesné; interne : M. Benoist; externes : Mlles Moutet, Drouhin, Colombu, Polonsky, MM. Rousset, Fischbaeher, Zaouehe.
2. *Service de la diphtérie.* — Médecin : M. Lesné; interne : Mlle Corbillon.
3. Médecin : M. Papillon; interne : M. Couturat; externes : MM. Lapeyre, Huret, Marie (Rob.), Roeder, Pajot, Lemoine (J.-M.).
4. *Contagieux.* — Médecin : M. Papillon; interne: M. Laeapère.
5. Chirurgien : M. Bréchot; internes : Mlle Choquart, Mlle Guéry, M. de Ginestet; externes : M. Darras, Mlle Desbois, MM. Crozat, Lebourg, Ganière, Mlle Corny, MM. Benoist (Jean), Bertheau, Mattern.
6. *Consultation (Médecine).* — Assistant : M. Hutinel; suppléant : M. Langle; interne prov.: Mlle Bégand; externes : MM. Bréhier (Georges), Perreau, Mlle Letailleur, M. Jaleff.
7. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Rouget; interne: M. Georges (Mec); externes : MM. Ferraud, Camps, Lahaussois, Achard (Yves), Pelletier.
8. *Ophtalmologie.* — Assistant : M. Welter; suppléant : Mlle Ostwald; externes : MM. Cohen-Barri, Vergé.
9. *Electro-radiologie.* — Chef de labor. : M. Mahar.
10. *Consultation dentaire.* — M. Lemerle.

Hôpital Bretonneau

1. Médecin : M. Guillemot; interne : M. Waitz; externes : MM. Robine, Laurent, Mlle Poulain, MM. Davis (J.-P.), Valois, Strouzer.
2. Médecin : M. Grenet; interne : Mlle Vogt; externes : MM. Langlois, Fron, Lardier, Louvet (Eug.), Arsonneau, Mlle Delpuech.
3. Chirurgien : M. Mathieu; internes : MM. Vergez-Honta, Bufnoir, Van der Elst; externes : M. Pochon, Mlle Aghion, M. Thomas, Mlles Gabrielli, Solente, MM. Departout, Canale.
4. *Consultation (Médecine).* — Assistant : M. Huber; suppléant: M. Le Clerc; interne prov.: M. Fau; externes : Mme de Beaufort, MM. Vetillard, Robert (J.-M.-E.-Paul), Perraehon.
5. *Oto-rhino-laryngologie.* — Assistant : M. André Bloch; suppléant : M. Lemoine; externes : MM. Lacaille, Desbiez.
6. *Electro-radiologie.* — Chef de labor. : M. Lobligeois ; adjoint : M. Torchaussé ; assistant : M. Méry.
7. *Consultation dentaire.* — M. Izard.

Hôpital des Enfants Assistés

1. Médecin : M. le prof. Marfan; chefs de clinique : MM. Broca (R.), Samsoën, Mlle Odier; chef de labor. : M. Dorlencourt; internes : M. Mamou, Mlle Boegner; externes : M. Casalis (Paul), Mlle Domela, MM. Nevot, Foucaud, Balmelle, Rossano.
2. Chirurgien : M. Veau; assistant : M. Martin; internes : M. Plessier, Mlle Zimmern; externes : Mlle Philippe, Mlle Glotz, MM. Reboul, Milhaud, Ronee.
3. *Electro-radiologie.* — Chef de labor. : M. Cottenot; assistant : M. Chaufour.

Hôpital Andral

1. Médecin : M. Faure-Beaulieu; interne : M. Desbuquois ; externes : MM. Raganeau, Ungar, Mlle Dreyfus, M. Hermann.
2. Médecin : M. Monier-Vinard; interne : M. Alibert; externes : MM. Coutemou, Boutteau (Pierre), Saullière, Mlle Piehon, M. Malinski.
3. *Consultation de médecine.* — Assistant : M. de Gennes; suppléant : M. Isch-Wahl; interne prov. : Meillaud; externes : MM. Maire (Roger), Saraudy.

Hospice de Bicêtre

1. Médecin : M. Vallery-Radot (Pasteur); internes : MM. Stéhélin, Delafontaine; externes : MM. Karman, Werner, Laquerrière, Marx.
2. *Sanatorium Clemenceau.* — Médecin : M. Ch. Richet; interne : M. Wester; externes: MM. Pergola (André), Dhotel, Guynot de la Boissière, Hue, Fabre (Ch.).
3. Médecin : M. P. Weil; interne : M. Martin (Jean); externes : Mlle Cligny, MM. Kyriaco, Tribalet, Grobois, Roy (G.).
4. Chirurgien : M. Toupet; internes : MM. Sébileau, Barragué; externes : MM. Constantoulakis, Rogès, Benardeau, Prat, Lesage.
5. *Service des aliénés.* — Médecin : M. Camus; interne : M. Fiehrer.
6. Médecin : M. Riche.
7. Médecin : M. Maillard; interne : M. Gopcevich.
8. *Fondation Vallée.* — Médecin : M. Camus.
9. *Service temporaire* (Chroniques). — Médecin: M. Vallery-Radot (Pasteur); interne : M. Rouquès; internes prov.: MM. Benassy, Gilbrun; externes : Mlle Gagneur, M. Leblanc.

10. *Service temporaire de tuberculeux.* — Internes prov. : MM. Meyer, Antonelli; externes : MM. Guy (André), Mourgues, Couve, Lecat, Thésée, Gérard (Pierre), Deffay.

11. *Consultation dentaire.* — M. Frey.

Hospice de la Salpêtrière

1. Médecin : M. le prof. Guillain; chefs de clinique : MM. Thévenard, Péron, Darquier, Decourt; chefs de labor.: MM. Bertrand, Léchelle, Mathieu (Pierre); internes : MM. Bourgeois, Mollaret, Jonesco; externes : MM. Dupuy-Dutemps, Tavennec, Potier, Mlle Heer, MM. Rocher, Daniel (Pierre), Gillou.

2. Médecin : M. Crouzon; internes : MM. Liège, Ducas; externes : MM. Polacco (Et.), Leconte, Elbim, Barbara, Messimy, Casalis (Bern.), Pescarolo, Mlle Loriot, M. Salmon.

3. *Infirmerie du personnel et chalets.* — Médecin : M. Crouzon; interne : M. Zadoc-Kahn.

4. Médecin : M. Faroy; interne : Mlle Cahen; externes : MM. Advenier, Aboulker, Jouis, Lartigue, Cabrit.

5. Chirurgien : M. le prof. Gosset; assistant : M. Petit-Dutaillis; chefs de clinique : MM. Thalheimer Bernard, Raiga; chefs de labor. : MM. Magron, Rouché; internes : MM. Perrin, Béclère, Bergouignan; externes : Boudreaux, Guillaumat, de Cagny, Simon (Roger), Fourestier, Bonnet (G.), Vauclin, Borrey, Vial, Michaut.

6. Médecin : M. Nageotte; interne : M. Douady.

7. Médecin : M. Vurpas; interne : M. Mauric.

8. *Service temporaire de réserve.* — Médecin : M. Léchelle; interne prov. : M. Joseph; externes : MM. Beaufils, Dezoteux, Guérin (Jean), Coste, Terrasse, Mlle Bouillard.

9. *Deuxième service de réserve.* — Médecin : M. Léchelle; externes : M. Rymer, Mlle Hahn, MM. Paris, Rousseau (Alf.).

10. *Service temporaire de médecine.* — Médecin: M. Alajouanine; interne prov. : M. Fauvert; externes : MM. Petrignani, Durandy, Guilly, Bernie-Scott, Stérianos, Lebenthal.

11. *Service de nourrissons malades.* — Médecin : M. Ribadeau Dumas; interne : Mlle Vasseur; externes : Mlle Petitbon, M. Imbert, Mlles de Montauzon, Delon, Arrighi.

12. *Electro-radiologie.* — Chef de labor. : M. Bourguignon; adjoint : M. Thibonneau; assistant : M. Mathieu; externe : M. Liberson.

Hôpital Hérold

1. Médecin : M. Weill-Hallé; interne : Mme Maas; externes : Mlle Danzig, MM. Preux, Lefebvre (Marcel), Demoulin, Bruneton, Mme Cachera.

2. Médecin : M. Armand-Delille; interne : M. Bertrand (Jean); externes : Mlle Parent, Mme Ogliastri, Mlles Cathier, Armelin, Smirnoff, M. Guillou.

3. *Consultation (Médecine).* — Assistant : M. Marquézy; suppléant : M. Pichon; interne prov.: M. Gavois; externes : M. Attal, Mlle Roux.

4. *Consultation d'oto-rhino-laryngologie.* — Assistant : M. Bouchet; externes : MM. Benech, Gonnet.

5. *Electro-radiologie.* — Chef de laboratoire : M. Laquerrière; externe : M. Léonard.

6. *Consultation dentaire.* — M. X...

Hospice des Incurables (Ivry)

1. Médecin : M. Chabrol; interne : M. Maximin (Maurice); externes : MM. Raymond (Roger), Pham-Hue-Chi, Albeaux, Brouet.

2. *Chroniques et admissions.* — Externes : MM. Thivet, Minet.

3. Médecin : M. René Bénard; internes : M. Trubert, Mlle Riom; externes : MM. Ferrier (And.), Kramarz, Doussinet, Archambault, Angyal, Sabatier.

4. Chirurgien : M. Ockinczyc; internes : MM. Martin, Stérin; externes : MM. Lando, Béquignon, Calvet (Jean).

5. *Electro-radiologie.* — Chef de labor.: M. Pestel; assistant : M. Delapchier.

Hôpital de la Maternité

1. Accoucheur : M. le prof. Rudaux; adjoint : M. Lemeland; aide de clinique : M. N...; interne : M. Hébert; externes : Mme Gorecki, Mme Pose, Mlle Vimeux.

2. *Maternité nouvelle.* — M. Lemeland; interne : M. Peytavin.

Clinique Baudelocque

1. Accoucheur : M. le prof. Couvelaire; chefs de clinique : MM. Ravina, Seguy; chefs de labor. : MM. Giraud, Verne; interne : M. Hepp; externes : MM. Abrahamian, Camus (Jean), Mlle Roussy, MM. Stora, Judet, Mlle Jacob.

Electro-radiologie. — Mme de Brancas.

Hôpital de la Clinique d'accouchement Tarnier

1. Accoucheur : M. le prof. Brindeau; chefs de clinique : MM. Desoudry, de Peretti della Rocca, Jacquet; chefs de labor. : MM. Hinglais, Cartier; interne : Mlle Laurent; externes : MM. Goulet, Couaillier, Gibert (Théophile), Caillaud, Fontaine (Jean).

Hôpital Claude-Bernard

1. Médecin : M. le prof. Teissier; chef de clinique : M. Coste; chef de clinique adjoint : M. Marceron-Chavany; chef de labor. : M. Reilly; internes: MM. Michaux, Lelourdy, Delalande; externes : MM. Dassencourt, Mortier, Lellouch, Durmeyer, Bamas, Thiboumery, Catalette, Defaix, Thomann, Leca.

Bastion 29

1. Médecin : M. Auclair; interne : M. Poilleux; externes : MM. Samara, Larroumets, Berteaux, Carlet.

Hospice des Ménages (Issy)

1. Médecin : M. Touraine; interne : Mme Landowsky; interne prov.: M. Roulin; externe : M. Lebovitz.

2. Chirurgien : M. Lardennois; assistant : M. Madier; internes : MM. Debray, Faure, Theillier; externes : MM. Pineau, Capandji, Petit (Pierre), Genty (Pierre), Puistienne, Marcombes, Jacobesco.

3. *Radioscopie.* — Assistant : M. N...

ESTOMAC **GASTRO-SODINE** INTESTIN

3 FORMULES - 3 PRESCRIPTIONS

1e formule : Gastro-sodine
2e formule : Gastro-sodine S (sulfatée)
PARIS 3e formule : Gastro-sodine B (bromurée) 21, rue Violet

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hospice Alquier-Debrousse

1. *Vieillards.* — Médecin : M. Ameuille; interne : Mlle Lévy.

2. *Tuberculeux.* — Interne : M. Kanony; externes : Mlle Verlière, MM. Martinie, Dorcau, Dijon, Lambey.

Institution Sainte-Périne et Maison de retraite Chardon-Lagache

1. Médecin : M. Troisier; internes : Mlle Weiss (Sainte-Périne), Mlle Develay (Chardon-Lagache).

Maison de retraite de La Rochefoucauld

1. *Vieillards.* — Médecin : M. Chiray; interne : M. Albot; externe : M. Zitzermann.

2. *Tuberculeux.* — Interne : M. Thiébaut; externes : MM. Prost (Jean), Barret (Ad.), Gerolami, Golé.

Hôpital de Berck-sur-Mer

1. Chirurgien : M. Sorrel; assistants : MM. Andrieu, Bouquier, Delahaye; chef de labor. d'électro-radiologie : M. Parin; chef de labor. de bactériologie : M. Mozer; internes : MM. Dany, Billet, Lebel, Cofino, Allard.

2. Annexe de Bouville. Internes : MM. Devaux, Mérigot, Meizel.

Brévannes

1. Médecin : M. René Marie; internes : MM. Tabuteau, N...

2. Médecin : M. Lévy-Valensi; internes : MM. Tixier, Rouart, Barthes, Bachmann, Debuire, Vinceneux.

3. Médecin : M. Renaud; internes : Mlle Fayot, MM. Muller, Miget, Boyer (Ant.).

4. *Consultation d'oto-rhino-laryngologie.* — Assistant : M. Chatellier.

Asile Saint-Anne

1. Médecin : M. le prof. Claude; chefs de clinique : MM. Baruk, Lamache, Daussy; clinique neuro-psychiatrique infantile : Mlle Badonnel; chefs de labor. : MM. Cuel, Dumas, Lehmann, Rafflin, Dubar.

Sanatorim d'Angicourt

1. Médecin : M. Buc; assistant : M. Reumaux.

Sanatorium d'Hendaye

1. Médecin : M. Morancé; internes : MM. Choffé, X...

Sanatorium San Salvadour

1. Médecin : M. Fohanno.

Galignani et Belœuil

1. Médecin : M. X...; assistant : M. X...

La Reconnaissance. Fondation Brézin

1. Médecin : M. X...

Médailles d'honneur des épidémies

Médailles d'or. — MM. les Drs Mauran (du Maroc) et Scheydt (de Cette).

Médailles de vermeil. — Mlle Glotz, externe de l'hôpital de la Charité à Paris; M. le Dr Accoyer, médecin major de 2e classe des troupes coloniales.

Rappel de médaille de vermeil. — M. le Dr Gobert (de Tunis).

Médailles d'argent. — M. Pélissier, faisant fonction d'externe en médecine à l'hôpital de la Conception à Marseille; MM. les Drs Prunet (de Bourges); Delanoé (de Mazagan); Routier (Henri (de Petitjean, Maroc); Valette (du Maroc), Bastien, médecin aide-major de réserve; Teiling Niels Theilgoard (de Sfax); Blecheler (de Kairoaun); Seilhan, médecin major de 2e classe; Raméry, médecin major de 2e classe; Durand, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Tunis; Vezoux et Finance, médecins majors de 2e classe.

Médailles de bronze. — MM. Rollet du Coudray, étudiant en médecine à l'asile de Clocheville à Tours; Huriez, externe des hôpitaux de Lille; Hérard, interne des hôpitaux de Lyon; Mme Maunand, interne en pharmacie des hôpitaux de Lyon; M. le Dr Brochier (de Lyon); MM. Guillery, interne des hôpitaux de Lille; Bohn, interne à l'hôpital des Enfants malades à Paris; M. le Dr Tixier médecin de l'hôpital Broca à Paris; MM Marie, interne à l'hôpital Laënnec à Paris; Bouillié, interne à l'hôpital Saint-Antoine à Paris; Le Baron, interne à l'hôpital du bastion 29 à Paris; M. Cousin, externe faisant fonction



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

d'interne provisoire à l'hôpital du bastion 29 à Paris; Magrat, Paris, Boisramé, Collard, Anjay, Mlle Weill, externes des hôpitaux de Paris: Noury, interne à l'hôpital Pasteur de Paris; Chalier, à l'hôpital de la Croix-Rouge à Lyon (Rhône); Sadok Bou Azig, auxiliaire médical à Tunis; Amor Badreddine, auxiliaire médical à Kairouan (Tunisie).

Mention honorable. — M. Moktar, auxiliaire médical à Tunis.

Service de santé des troupes coloniales

M. le médecin inspecteur général Lasnet, chargé de mission, est mis à la disposition du ministre des Colonies pour remplir les fonctions d'inspecteur général du Service de santé et de président du Conseil de santé des colonies, en remplacement de M. le médecin inspecteur Audibert.

M. le médecin inspecteur Audibert est détaché au ministère des Colonies pour y remplir les fonctions d'adjoint à l'inspecteur général du Service de santé des colonies, en remplacement du médecin inspecteur Houillon, appelé à un autre emploi

Le nouveau bureau de la Société d'hydrologie

La Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris a procédé au renouvellement statutaire de son bureau pour les années 1928 et 1929. Elle a désigné comme président le Dr Mazeran (de Châtelguyon) et comme vice-présidents les Drs Gay (de Bourbonne-les-Bains), et Flurin (de Cauterets). Les Drs Renard et Robert rempliront les fonctions de secrétaires des séances. Le Dr Macé de Lépinay (de Néris) conserve ses fonctions de secrétaire général.

IIe Congrès hispano-portugais d'Urologie

Le IIe Congrès hispano-portugais d'urologie (VIIIe de l'Association espagnole d'urologie) se réunira à Madrid, du 10 au 16 mai prochain. Secrétaire général : J. S. Covisa, calle de Alcala, 93, Madrid.

50e Anniversaire de la carrière médicale de Mme Chabanoff

Une doctoresse russe bien connue par sa situation médicale et par le rôle qu'elle a joué dans le mouvement féministe international, Mme Anna Chabanoff, figure en tête des vétérans de la pédiatrie russe. On doit célébrer le 22 janvier 1928, à Léningrad, le 50e anniversaire de la carrière médicale de notre confrère Mme Chabanoff. Elle fut une des premières femmes qui firent leurs études médicales en Russie. Nommée médecin à l'hôpital d'Enfants du prince Pierre Oldenbourg (aujourd'hui hôpital Rauchfuss, du nom de son ancien médecin-chef, le Dr Charles Rauchfuss), elle est actuellement médecin honoraire de cet ancien hôpital d'enfants.

Médaille du professeur H. Truc

Le professeur H. Truc (de Montpellier) vient de prendre sa retraite universitaire après une laborieuse et féconde carrière, toute entière consacrée à la science, à l'enseignement et à la pratique ophtalmologiques.

A cette occasion, ses confrères, ses élèves et ses amis ont eu la pensée de lui donner un témoignage d'estime, de gratitude et de sympathie en lui offrant sa médaille, dont l'exécution doit être confiée au maître Dropsy.

Cette plaquette sera remise au professeur Truc au mois de mai 1928, lors du prochain Congrès d'Ophtalmologie, à Paris, au cours d'une cérémonie présidée par M. Albert Sarraut, ministre de l'Intérieur.

Les souscriptions sont reçues par le trésorier, M. le Dr Velter, par chèque, virement ou versement à son compte postal (Paris, n° 1146,21).

Un exemplaire de la médaille sera adressé à tous les souscripteurs de cent francs.

Comité d'organisation. — Président d'honneur: Pr Euzière, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier.

Président : Pr de Lapersonne, de l'Académie de médecine, 30, rue de Lisbonne, Paris (8e).

Secrétaire général : Pr Villard, 4, rue Maguelone; Montpellier.

Trésorier : Pr agrégé Velter, 38, avenue du Président Wilson, Paris (16e).

Collège libre des Sciences sociales

Cours d'hygiène, organisation et technique ménagères

Inaugurés sous les auspices du Sous-Secrétariat d'Etat de l'enseignement technique.

Le Dr Gommès, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, inspecteur des écoles, professeur, commencera son cours le mercredi 25 janvier et le continuera les mercredis 1er, 8, 15, 22 février à 4 h. 1/2 (avec projections). Entrée libre.

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme $CaCl^2$.
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS Reg du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Gustave Patein, membre de l'Académie de médecine. — Le Dr Jean Keller, chef du laboratoire de radiologie à l'hospice de Bicêtre.— Madame Bochin, née Depierre, femme de M. le Dr Bochin, sœur de M. le Dr Louis Depierre. — Le Dr Défossez (de Tourcoing), frère de M. le Dr Joseph Défossez. — Le Dr Léon Boullet (de Sully-sur-Loire). — Le Dr Gustave Simon, exécuteur testamentaire de Victor Hugo. — Le Dr J.-H. Chartier, ancien professeur à l'Université Laval de Montréal, ancien président du Collège des médecins de la province de Québec.

Mariages

M. Jacques Batigne, docteur en droit, fils de M. le Dr Batigne, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Renée Nicolle. — M. le Dr Louis Boutiron (de Saint-Sauveur de-Nuaille), et Mlle Avrard.

Fiançailles

Mlle Germaine Renault, fille de M. le Dr Renault, médecin principal des troupes coloniales, officier de la Légion d'honneur, directeur de l'hôpital Menelik, à Addis-Abeba (Ethiopie), et de Mme Renault, et M. le Dr Joucla (de Dire-Daoua, Ethiopie). — M le Dr Jean Godonnèche, médecin consultant à La Bourboule, et Mlle Geneviève Lavialle. — Mlle Suzanne Poutauberge, fille du fabricant de spécialités, et M. Raoul Bruyère.

Naissances

M. le Dr et Madame A. Leprince (de Paris) font part de la naissance de leur fils Jacques-André.

Hôpitaux de Paris

Concours du prix de l'internat. – 1° MÉDECINE : A la suite d'une épreuve supplémentaire entre les trois premiers ex-æquo, la médaille d'or a été attribuée à M. Boltanski, la médaille d'argent à M. Laporte, l'accessit à M. Blondel.

CHIRURGIE ET D'ACCOUCHEMENT. — *Epreuve écrite.* Séance du 19 janvier. — Question donnée : « Anatomie : Articulation temporo-maxillaire. - Pathologie : Diagnostic et traitement de la tuberculose iléo-cœcal.

Lecture. — MM. Galtier, 20; Leibovici, 19; Merle d'Aubigné, 21; Redon, 20; Sauvage 20; M. Digonnet s'est retiré.

Séance du 20 janvier. — *Consultation écrite.* — MM. Merle d'Aubigné, 19; Redon, 15; Sauvage, 17; Galtier, 13; Leibovici, 14.

Classement des candidats : MM. Merle d'Aubigné, 59; Redon, 54; Galtier, 52; Sauvage, 52, Leibovici, 49.

Epreuve supplémentaire pour l'attibution de la 3e récompense. MM. Sauvage, 14; Galtier, 16.

Les récompenses ont été ainsi attribuées : Médaille d'or : M. Merle d'Aubigné; Médaille d'argent : M. Redon; Accessit : M. Galtier.

Nouveaux hôpitaux. — Le Conseil municipal a voté un programme de travaux comportant une dépense de 188 millions pour la reconstruction des hôpitaux Bichat et Broussais sur leur emplacement actuel.

La Charité disparaîtrait et sa circonscription serait rattachée à Broussais.

Beaujon sera remplacé par un hôpital à Clichy.

L'hôpital Claude-Bernard serait agrandi et on créerait dans la banlieue deux hôpitaux pour tuberculeux et maisons de retraite pour vieillards.

Concours d'internat de l'hôpital Saint-Michel

(33, rue Olivier-de-Serres).

Nomination à une place d'interne en titre et une place d'interne remplaçant. — L'interne en titre reçoit 300 francs par mois. Il est logé et nourri à l'hôpital.



DYSPNÉE-ARTÉRIO SCLÉROSE-HYPERTENSION ARTÉRIELLE-TABES-ADHÉRENCES-ETC.
TIODINE COGNET
Combinaison organo-iodique cristallisée et soluble d'Iode avec la Thiosinamine
Médication Iodée et Antiscléreuse
Mon ARMINGEAT & Cie 43, Rue de Saintonge Paris 3e
R. C. Seine 59.565

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

L'interne remplaçant reçoit 60 francs par mois, il est nourri à l'hôpital ses jours de service et ses jours de remplacement. Il touche si le remplacement est de plusieurs jours, le traitement que ne touche pas le titnlaire.

Les demandes devront parvenir avant le 10 février à M. le Dr Delort, chef du service de gastro-entérologie à l'hôpital Saint-Michel (prière d'indiquer sur l'enveloppe qu'il s'agit de cette demande). Elles doivent comporter l'indication de tous les titres du candidat. Elles seront classées par ordre de valeur des titres exprimés.

La liste de classement des candidats sera affichée à l'hôpital Saint-Michel à partir du 15 février. Les 5 premiers de cette liste seront appelés à se présenter dans le service par lettre individuelle.

Leur nomination sera présentée ensuite à l'agrément du Dr Récamier, médecin-chef de l'hôpital.

Faculté de médecine de Paris

Un emploi d'agrégé d'anatomie est déclaré vacant

Facultés de médecine

Agrégation. — *Composition écrite.* — Séance du 19 janvier. — CHIMIE MÉDICALE. — Conception moderne de l'atome et de la molécule.

MÉDECINE. — Les polyuries.

OBSTÉTRIQUE. — Les phlébites utéro-pelviennes du post-partum.

Séance du 20 janvier. — CHIMIE MÉDICALE. : L'état colloïdal. — *Candidat* : M. Machebeuf.

MÉDECINE : Ulcère du duodénum. — *Candidats* : MM. Baruk, Barbier, Gutmann, Pichon, Weismann.

M. Lamy ne s'est pas présenté. M. Barbier s'est retiré.

OBSTÉTRIQUE : Le môle hydatiforme. — *Candidats* : MM. Seguy, Sureau.

Muséum d'histoire naturelle

M. Richard Fosse, professeur de chimie organique à la Faculté des sciences de Lille, est nommé professeur de chimie appliquée aux corps organiques au muséum d'histoire naturelle.

Faculté de médecine de Lyon

Concours du prosectorat. — Le concours vient de se terminer par la nomination de M. le Dr Desjacques, aide d'anatomie.

Faculté de médecine de Marseille

Le *Journal officiel* du 21 janvier publie un décret complétant le décret du 11 novembre 1922 qui a réglé la transformation de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille en Faculté de médecine. D'après le nouveau décret, la Faculté de Marseille comprendra, outre les 28 chaires prévues, une chaire de thérapeutique.

Faculté de médecine de Bordeaux

Dans sa dernière réunion du lundi 9 janvier courant, le Conseil de la Faculté a voté :

1° Le maintien de la place d'agrégé de médecine générale laissée vacante par la nomination du professeur Petges ;

2° La transformation de la place libre d'agrégé de médecine légale en agrégé de dermatologie et syphiligraphie :

3° La déclaration de vacance d'agrégé d'ophtalmologie, par suite de la nomination du professeur Teulières.

Ecole de médecine d'Amiens

Un concours s'ouvrira le 27 juillet devant la Faculté de médecine de Lille pour un emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine d'Amiens.

Le registre d'inscription sera clos le 26 juin.

Ecole de médecine de Marseille

Un concours pour l'emploi de chef des travaux de chimie à l'Ecole de médecine de Marseille s'ouvrira le 13 avril au siège de l'Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos le 12 mars.

Ecole de médecine de Dijon

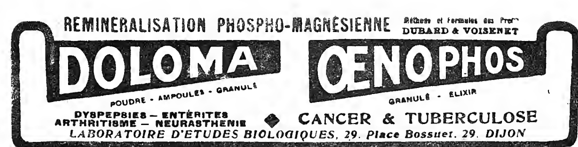
M. le Dr Jeannin est institué professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales pour une période de 9 ans à dater du 1er décembre 1927.

Hôpitaux de Saint-Germain-en-Laye

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin oto-rhino-laryngologiste à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

Les candidatures sont reçues jusqu'au 10 février.

Pour tous renseignements, s'adresser à la direction de l'hôpital.



R. C. Dijon N° 3 257

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital de Brest

Un interne est demandé pour le service de M. Gouin (dermatosyphiligraphie . L'interne désigné recevra outre le traitement de l'hôpital un supplément pour le dispensaire antivénérien.

Hôpitaux de Tunis

A la suite des concours qui ont eu lieu à la Faculté de médecine de Paris :

M. le Dr Cherouvrier a été nommé oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital civil français.

Mme le Dr Raymond de Gentile et le Dr Cohen-Boulakia ont été nommés ophtalmologistes des hôpitaux de Tunis.

Hôpital civil de Casablanca

Le 10 avril, à Rabat (Maroc), s'ouvriront à la direction de la Santé et de l'hygiène publique trois concours pour une place de chirurgien adjoint, pour une place de médecin chef du service des contagieux et pour une place de médecin adjoint à l'hôpital de Casablanca.

Les candidats doivent être depuis deux ans docteurs en médecine, exception faite pour les internes des hôpitaux nommés au concours dans une ville où siège une Faculté de médecine

Les inscriptions pour le concours sont reçues à la Direction de la Santé et de l'hygiène publiques, à Rabat, jusqu'au 15 mars 1928, terme de rigueur.

Les candidats devront produire : 1° leur acte de naissance ; 2° leur diplôme de docteur; 3° un certificat de bonne vie et mœurs, ils pourront aussi déposer leurs titres scientifiques, et, s'il y a lieu, une note de leurs états de service. Ces documents seront soumis au jury.

L'accès des hôpitaux de Rabat sera interdit aux candidats quinze jours avant l'ouverture du concours.

Les candidats reçus à ces divers concours seront désignés pour une période de dix années. Ils recevront un traitement annuel de 12.000 francs pour le médecin chef de service des contagieux et de 6.000 francs pour le chirurgien et le médecin adjoint.

Pour tous autres renseignements, s'adresser à la direction de la Santé et de l'hygiène publiques à Rabat (Maroc).

Asiles publics d'aliénés

Un concours s'ouvrira à Paris, au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, le lundi 19 mars 1928, pour l'admission aux emplois de médecins directeurs et médecins chefs de service dans les asiles publics d'aliénés et les asiles privés faisant fonction d'asiles publics.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à douze.

Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser au ministre une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, des pièces justificatives de leurs états de services et de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux et du dépôt de leurs publications.

Les candidatures sont reçues au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, 1er bureau de la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, jusqu'au samedi 18 février inclus (*Journal Officiel*, 12 janvier 1928).

Société médicale des hopitaux

Ont été élus membres correspondants nationaux : MM. les Prs Bard (de Lyon), Langeron (de Lille), Darleguy (de Rochefort .

Correspondants étrangers : MM. les Prs Henrijean (de Lille), Vittorio Ascoli (de Rome), Bonorino Udaondo (de Buenos-Aires), Montes Pareja (de Montevideo).

Société de chirurgie

Un décret du 17 novembre 1927 autorisant la Société de chirurgie à porter à 60 le nombre de ses membres titulaires, un Comité secret a eu lieu le 11 janvier 1928 pour déterminer le mode d'élection aux dix places nouvelles.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'Officier : MM. Hénaut, Marcadier, Pémard, médecins principaux du Service de santé de la marine; Léon Blum (de Strasbourg); Lœper, Fre-

★

à tous vos Eczémateux prescrivez
ECZÉDA
Spécifique de TOUS les prurits
Pâte sans corps gras
ne tâche pas
ne coule pas
Échantillons Laboratoire
12, Boul. St-Martin
PARIS (Xe)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

det, Bourdier (de Paris); MM. les Drs Mello-Viana (portugais); Dorland (de Paris).

Nous adressons en particulier nos bien sympathiques félicitations au Pr Lœper, président de l'Association de la Presse médicale française et de la Fédération de la Presse médicale latine.

Au grade de Chevalier : MM. Bideau, Damany, Le Cann, médecins de 1re classe du Service de santé de la marine; Paul Gires (de Paris), Sirot (d'Avesnes-sur-Helpe, Nord); Fidelin (d'Etretat, Seine-Inférieure); Gaillard (de Grèzes, Lozère); Peynnau (de Mios, Gironde); Faulquier (de Saint-Marcel, Aude); José Izquierdo, professeur à la Faculté de médecine de Caracas (Venezuela); Presles, Mawas (de Paris ; Charles Bourretère (de Dax); M. le Dr Léon Hufnagel; Mme Npël; MM. les Drs Pierre Reinburg; Basile Sirotininne (russe); Mlle Edna Harde (américaine); MM. les Drs Lehnoff (guatémaltègue); Bordères (d'Oran); Frédéric Augé, Enard, Frenkel, Gadreau.

Guerre (réserve). — MM. les Drs Genty, Grille, Richard, Schutzenberger, Lattes, Bru, Terris, Beguier, Apard, Marlaud, Penet, Turquéty, Brot, Lescuras, Mosse, Dejean, Vinsonneau, Leenhardt, Suttel, Clary-Bousquet, Collez, Quesnot, Giraud, Delfino, Liébault, Prieur, Maurel, Mesnard, Marion-Gallois, Simonin, Simon, Bourgin, Chambas, Georgeoi, Escalie, Parant, Lévy, Pelissier, Poulaud, Bastien, Cabouat, Binet, Billard, Pauliac, de Butler d'Ormond, Gosselin, Mendoul, Ségal, Schlesser, Nodet, Meyniard, Froelich, Houlbert, Laurent, Lemaître, Vaton, Grangeneuve, Cheynce,. Sigalas, Dourles, Chauvin, Le Rasle. Barreau.

MM. les pharmaciens Marcelet, Deffins, Macé, Barthet, Personne, Pacton; M. le dentiste Bonnafy-Dergys.

(Troupes coloniales. réserve). MM. les Drs Moitron et Pochard.

Médaille des épidémies

Médaille de vermeil. — M. le Dr Georges Girard (Madagascar).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Chapeyron (Annam , Baillon, Tran-Van-Tu (Cochinchine), Le Coty, Teste, Halé, Monnier, Ranaivo, Andriamanana, Rasamuel, (Madagascar), Bossert, Riquier, Quiennec, Letonturier (Oubanghi-Chari), de Marqueissac (Cameroun).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Vittiori, Dartiguenave (Tonkin), Ranaivoson, Robie, Roques, Montagne, Guilliny. Ramangalaby, Rason (Madagascar), Le Gac (Tchad), Bizien (Moyen Congo), de Gilbert des Abineaux (Gabon , Sarran (Moyen Congo), Lhoste (Tchad), Basile (A. O. F.), Bescout (Moyen Congo), Kerfean (Oubanghi-Chari), Le Roux (A O. F.), Mercier (Togo), Quemener, Labernadie (Indes), Chambon, Tempon (Cameroun).

Mention honorable. — MM. les Drs Le Villain et Berne (Moyen Congo).

Ordre de Saint-Jacques (Portugal)

M. Dartigues, président de l'U. M. F. I. A.

Prix de la Société nationale de chirurgie de Paris

Prix Duval-Marjolin. — M. Marcel Barret, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Prix Ricord. — M. Maurice Vanlande, agrégé du Val-de-Grâce.

Prix Laborie. — M. Menegaux, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Académie de médecine

M. le Pr Gosset a été élu membre de l'Académie de médecine (section de chirurgie).

Académie des sciences de Suède

M. le Pr Gley, vient d'être élu membre étranger.

Académie des sciences moralrs et politiques

L'Académie met au concours pour 1931 :

Prix Boidin (2.500 francs). — Les résultats moraux des mesures législatives prises dans certains pays, particulièrement aux Etats-Unis, pour restreindre ou supprimer la consommation des boissons spiritueuses.

Conseil supérieur de l'Instruction publique

La section permanente du Conseil vient de fixer au

ESTOMAC **GASTRO-SODINE** INTESTIN

3 FORMULES - 3 PRESCRIPTIONS

1e formule : Gastro-sodine
2e formule : Gastro-sodine S (sulfatée)
PARIS 3e formule : Gastro-sodine B (bromurée) 21, rue Violet

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

30 janvier la date de la première session pour 1928 du Conseil de l'Instruction publique.

Sont nommés pour quatre ans membres du Conseil supérieur de l'Instruction publique et membres de la section permanente : M. le Pr Widal et M. le doyen Roger.

Médecins de la marine

Un décret fixe à 250 francs par an les frais d'achat de livres, instruments ou cotisation de membres de Société médicale qui peuvent être remboursés aux médecins de la marine.

Congrès des maladies professionnelles

La Commission internationale permanente des maladies professionnelles vient de charger les membres français d'organiser la IVe réunion internationale qui aura lieu à Lyon, du 3 au 6 avril 1929.

Les questions inscrites à l'ordre du jour sont les suivantes : 1° Silicose; 2° Cataracte d'origine professionnelle; 3° Appareil endocrinien et intoxications.

M. le Pr Etienne Martin, de l'Institut de médecine légale de Lyon, en collaboration avec les professeurs Agasse-Lafont et Kohn-Abrest (de Paris), et d'accord avec la présidence, choisiront les rapporteurs des questions soumises à la réunion.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Pr Etienne Martin ou au secrétaire de la Commission, service d'hygiène du bureau international du travail, Génève.

Société anatomique

Au début de la séance du jeudi 2 février prochain, à 17 heures précises, M. Fauré-Fremiet, sous-directeur dn laboratoire d'embryogénie au Collège de France, fera une conférence sur le sujet suivant : La culture des tissus et ses applications au problème du cancer.

Cette conférence publique aura lieu au siège habituel de la Société : 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Association de la Presse médicale belge

L'Association vient de renouveler son bureau. M. le Pr Léopold Mayer, président sortant, non rééligible, est remplacé par M. le Dr Watry (*Anvers médical*); M. le Pr de Nobele (*Journal de radiologie*) a été élu vice président; M. R. Beckers (*Bruxelles médical*) secrétaire général; M. J. Rosenthal (*Journal dentaire*) trésorier.

Ier Congrès international d'oto-rhino-laryngologie

M. le Pr Portmann (de Bordeaux) vient d'être désigné comme rapporteur au Premier Congrès international d'oto-rhino-laryngologie avec MM. les Prs Mouret (de Montpellier) et Wittmaack (de Hambourg) sur : « La structure anatomique de l'oreille moyenne et son influence sur le cours des suppurations de l'oreille ». Ce Congrès se tiendra sous la présidence de M. le Pr Scheniegelow, à Copenhague, du 29 juillet au 1er août 1928.

Etats généraux du thermalisme et du tourisme

Sur l'initiative de la Fédération thermale et climatique que préside le Dr Moncorgé, les Etats généraux du thermalisme et du tourisme se réuniront à Paris en février 1928.

Ils ont pour but de lutter contre la propagande malveillante étrangère et de créer un mouvement d'opinion en faveur des stations françaises afin d'obliger le Parlement à prendre position.

Médecin de l'état-civil

M. le Dr Schrœder est nommé médecin de l'état-civil du 12e arrondissement, 4e circonscription.

Hommage au professeur Vittorio Ascoli

Les élèves et les amis de M. le Pr Vittorio Ascoli (de Rome) viennent de célébrer à la clinique médicale de la Policlinique Umberto Ier le dixième anniversaire de son enseignement. On remarquait dans l'assistance S. E. M. Boselli, le Pr Durante et de nombreux collègues et élèves de l'éminent professeur. Des discours furent prononcés par le Pr Sabatini et S. E. M. Bosselli, et il fut offert au maître un splendide volume, hommage de reconnaissance et d'admiration pour ses beaux travaux.

Les nombreux amis que compte en France M. le Pr Vittorio Ascoli s'associeront à cet hommage rendu à un illustre clinicien et à l'éminent journaliste qui dirige avec tant de maîtrise *Il Policlinico*, le recueil fondé par Guido Baccelli et Francesco Durante.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les collections artistiques du Pr Gilbert

La deuxième vente des objets d'art et de curiosité réunis par le Pr Gilbert, aura lieu à l'Hôtel Drouot, Salle N° 11, les mercredi 8, jeudi 9 et vendredi 10 Février à 2 heures. Ces objets seront exposés le mardi 7 février de 2 heures à 6 heures.

Ces collections comprennent de nombreux objets, principalement des époques gothique, renaissance et antres, et pour être de moindre importance que ceux qui constituaient la vente du mois de novembre dernier, n'en sont pas moins une réunion de choses intéressantes et de valeur : émaux de Limoges; ivoires, sculptures, bijoux, vitraux, objets de vitrines. Une importante série de plaquettes et de baisers de paix, des boiseries décoratives; des tableaux anciens et modernes; des timbres poste de France, des Colonies et de l'Etranger; enfin une série de livres anciens et modernes, parmi lesquels on remarque les éditions de la Sociétés des Médecins Bibliophiles; des ouvrages sur les Beaux-Arts et de nombreux catalogues de ventes publiques. Le catalogue est en distribution. La vente sera dirigée par Me F. Lair-Dubreuil, commissaire priseur, assisté de M. Gilbert, expert pour les timbres postes et de M. Henri Leman, pour les objets d'art.

Une troisième vente sera nécessaire pour achever la dispersion de la collection du regretté professeur; elle aura lieu fin février, à une date que nous indiquerons.

Cours complémentaire sur la thérapeutique par les radiations

Vendredi 3 février, 17 heures, M. le Dr Armand-Delille : applications thérapeutiques de l'héliothérapie.

Samedi 4 février, 17 heures, M. le Dr Lobligeois : Radiations ultraviolettes et infrarouges.

Vendredi 10 février, 17 heures, M. le Dr Proust : pratique et résultats de la curiethérapie des tumeurs.

Samedi 11 février, 17 heures, M. le Dr Leroux : réactions histologiques des tissus à l'égard du rayonnement.

Vendredi 17 février, 17 heures, M le Dr Joly : radiothérapie des affections non cancéreuses.

Samedi 18 février 17 heures, M. le Dr Lacassagne : modifications du sang déterminées par les rayons X et les corps radioactifs.

Journées médicales d'Amiens (29 janvier)

Cette journée médicale organisée par la Société médicale d'Amiens et le Comité de la Gazette médicale de Picardie, comprendra une séance médico-chirurgicale à l'Ecole de médecine, une visite de l'hôpital Saint-Victor et de la clinique ophtalmologique, puis aura lieu un banquet aux salons Godbert.

Dans l'après-midi, au cirque municipal, projection d'un film sur la syphilis héréditaire.

Cotisation : 20 francs.

S'adresser à M. le Dr Charon, 39, boulevard du Mail à Amiens.

Exposition d'Athènes

Une importante exposition française aura lieu en mars prochain à Athènes. Elle comportera une section médicale, dont le Comité d'organisation est ainsi constitué : Président, M. le Pr Hartmann, président de l'Association pour le développement des relations médicales; Vice-président, M. le Pr Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine ; Secrétaire général, M. le Dr Paul Descomps, rédacteur en chef de la Revue Médicale française.

Dans cette section pourront figurer des ouvrages, brochures, planches, graphiques, photographies, films cinématographiques, pièces et préparations, cultures microbiennes, etc., accompagnés d'une notice explicative, rédigée aussi clairement que possible pour retenir l'attention des visiteurs.

Le Comité a l'honneur de solliciter la participations des savants et des médecins français à cette exposition qui sera particulièrement précieuse pour la propagande française en proche Orient. Il vous serait obligé de vouloir bien préciser le plus prochainement possible, en tous cas avant le 1er février, la nomenclature des objets à exposer, indiquant leur nature, leurs dimensions et leur valeur. La direction de l'exposition vous indiquera alors l'endroit où vous devez faire déposer ces objets, de manière à ce qu'elle puisse en assurer l'emballage et l'expédition. Ces expéditions devant être faites le 15 février, il est nécessaire que ces objets soient déposés à l'endroit qu'on vous indiquera quelques jours auparavant.

Les réponses et demandes de renseignements doivent être adressées aux bureaux de l'A.D R M., Salle Béclard, Faculté de médecine, 12, rue de l'Ecole de Médecine, Paris 6e.

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme Ca Cl²*
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS Reg. du Comm. Seine N° 10585

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Alfred Pignot, mère de M. le Dr Jean Pignot, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Louis Guersant, maire d'Aulnoye, décoré de la Croix de guerre. — Le Dr Niquet (de Paris). — Le Dr Louis Bonnet, médecin inspecteur de l'armée du cadre de réserve, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Pierre Defossez (de Tourcoing). — Le Pr Henneguy, professeur au Collège de France, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine. — Le Dr Lefrançois (de Granville). — M. Max Bavelaer, père de M. le Dr Marcel Bavelaer (de Paris). — Le Dr Constant Van Nypelseer. — Le Dr Emile Falquet, un des doyens du corps médical Génevois. — Le Dr Bénard, ancien élève de l'Ecole polytechnique, père de M. le Dr Henri Bénard, médecin des hôpitaux de Paris, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Savitch, ministre de l'hygiène de Serbie. — Le Dr Marc Roussiel, agrégé de l'Université de Bruxelles.

Mariages

M. Jacques Spillmann, fils de M. le Dr Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Any Peret.

Fiançailles

Mlle Colette Lasalle, fille de M. Lucien Lasalle, et M. le Dr Maurice Lamy, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux. — Ce concours aura lieu le mardi 13 mars à 10 heures du matin dans la Salle des conférences de l'hôpital de la Pitié, boulevard de l'Hôpital.

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du lundi 13 au lundi 27 février inclus.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Admissibilité. — Le jury est provisoirement composé de MM. Sebileau, Berger, Sauvé, Dujarier, Mathieu, Duval et Michon.

Hospice national des Quinze-Vingts

Ont été nommés :

Chefs de clinique à la Clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts, M. le Dr Nectoux (Réné)

Aide de clinique titulaire au même établissement, M. le Dr Jourdy (Pierre).

Aide titulaire de clinique à la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts : M. Henri Tillé en remplacement de M. le Dr Artigues démissionnaire.

Faculté de médecine de Paris

Le Conseil de la Faculté de médecine a présenté au choix du ministre pour la chaire d'hydrologie : en 1re ligne, M. le Dr Maurice Villaret; en 2e ligne, M. le Dr Léri.

Faculté de médecine de Marseille

Nous avons annoncé qu'un concours pour l'emploi de chef des travaux de chimie à la Faculté de médecine aurait lieu le 13 avril; ce concours aura lieu le 18 avril au lieu du 13.



DYSPNÉE-ARTÉRIO SCLÉROSE-HYPERTENSION ARTÉRIELLE-TABES-ADHÉRENCES-ETC.
TIODINE COGNET
Combinaison organo-iodique cristallisée et soluble d'Iode avec la Thiosinamine
Médication Iodée et Antiscléreuse
Mon ARMINGEAT & Cie 43, Rue de Saintonge Paris 3e
R. C. Seine 59.565

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Ecole de médecine de Nantes

M. Yves Fleurance est nommé aide d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nantes.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Un concours s'ouvrira le lundi 25 juillet 1928 devant la Faculté de Toulouse pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de physique à l'Ecole préparatoire de Clermont-Ferrand.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Un concours s'ouvrira le mercredi 27 juillet 1928 devant la Faculté de médecine de Toulouse pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie interne à l'Ecole préparatoire de Clermont-Ferrand.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux. — Un concours pour deux places de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux aura lieu le 24 avri à 8 heures du matin.

Les candidats devront se faire inscrire avant le 9 avril au secrétariat des hospices.

Hôpitaux d'Autun

Un concours pour l'emploi de chirurgien adjoint à l'hôpital et à la maternité d'Autun aura lieu le lundi 27 février 1928, à 9 heures, à la Faculté de médecine de Paris.

Les fonctions sont gratuites.

Les conditions du concours seront données aux candidats au moins 15 jours avant la date du concours.

Les candidats devront se faire inscrire au bureau du Conseil d'Administration des hospices d'Autun avant le 10 février 1928.

Asile d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire

Place d'interne vacante à l'asile d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire, près d'Angers. Logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage. Traitement : 1re année, 2.400 francs ; 2e année, 3.000 francs; 3e année, 3.600 francs. 6.000 francs pour les internes docteurs.

Minimum d'inscriptions : 8.

Les étudiantes et les étrangers sont admis.

Ecrire au médecin directeur.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : M. Defressine (Jean), médecin général de 2e classe de la marine.

Au grade d'Officier : M. Muras, médecin-major des troupes coloniales.

Au grade de Chevalier : M. le Dr Lehnhoff-Wyld, inventeur du Sulfarsénol (ministère des Affaires étrangères, titre étranger, *Journal Officiel* du 21 janvier), nous lui adressons nos bien sincères félicitations; M. le Dr Salas (de Marseille); MM. Crudeli, médecin principal de l'Assistance médicale en Afrique occidentale française; Lalung-Bonnaire, médecin principal de l'Assistance médicale en Indochine; Manès, résident des Thermes-de-Cilaos (Réunion).

Officiers de l'Instruction publique

MM. les Drs Aulès (de Saillans), Beaugeois (de Saint-Valéry en-Caux), Beausse (de Paris), Blanchard (de Toulon); Boismoreau (de Saint-Mesmin-le-Vieux), Bourrus (de Portets), Boutet (d'Yzeures), Chanteux (de Falaise), Chartier (de Lizy-sur-Ourcq), Coulon (de Sotteville-lès-Rouen , Cournot (de Cusset), Daroux (de Maillezais), Degrenne (de Lisieux), Druelle (de Marseille), Dubarry (de Tarbes), Duclaud (de Paris), Duvivier (de Saint-Amand), d'Eschevannes (de Dijon), Fort (de Fontainebleau), Fournier (de Paris), Grapin (de Saint-Valéry-en-Caux), Joubert (de Thiers), Jourdan (de Paris), Kuhn (de Strasbourg), Lemonnyer (de Cérences), Leroux (de Lille), Lesbroussart (de Maignelay), Moreau (d'Orléans), le médecin inspecteur Oberlé (de Marseille), Pelas (de Verdun), Peltier (de Varades). Perdereau (de Merleraul)), Queyron (de Verdelais), Rochon (de Clermont-Ferrand), Rolet, Roudié et Zaepffel (de Paris).

Officiers d'académie

MM. les Drs Allaverdy, dit Allahverdy (de Paris), Andt (de Valenciennes), Babin (d'Archiac), Ballan (de Gornac), Barbé (de Salies-du-Salat), Bercovici (de Saint-Denis), Bidon (du Mans), Bonnel (de Paris), Bouly (d'Arleux), Cahen (d'Epinal), Cambou-

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimés
Cachets
Granulé

Néo-Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph[ies] PARIS 21, Ru Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénaliné
Calciline Méthylarsiné

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

lives (d'Albi), Chevallier (de Paris), Cluzeau (de Châtillon-sur-Indre), Coulet (de Nancy), Donnard (de Crozon), Duclos (de Condom), Dugoua (de Jonzac), Duliege (de La Bourboule). Foarer (de Dettwiller), Funck (de Clichy), Gadol (de Vandœuvre), Gassend (de Digne), Gérard (de Bougie), Germont (de Vassy), Gilbert-Desvallons (de Tananarive), Goupil (de Bar-sur-Aube), Guy (de Marseille), Hagopian (de Vendeuvre-du-Poitou), Hoeffel (de Bouxwiller), Joffrion (de Benet), Khatchadouzian (de Saint-Blin), Lacaine (d'Aunay-sur-Odon), Ladrague (de Châlons-sur-Marne), Lhept (de Lescar), Liagre (de Constantine), Loche (de Reims), Loyer (de Creil), Malterre (de Vic-le-Comte), Manguis (de Paris), Martin (de la Chapelle-de-Guinchay), Mercier (d'Amiens), Millot (de Lizy-sur-Ourcq), Moncenix (de Grenoble), Monnet (de Paris), Ott (de Strasbourg), Ployé (de Toulon), Potet (de Nancy), Roques (de Martrin), Rousseaux (de Verdun), Sarrazin (d'Auxerre), Saucet (d'Equeurdreville), Segala (de Villers-Vermont), Sirieix (de Lonzac), Vedel (de Lunel), Verlac (d'Abbeville-Saint-Lucie), Vivier-Liberge (de Cognac).

Médaille des épidémies

Médailles d'argent. — MM. Ranaivo, Monnier, à Antsirabe (Madagascar); Andriamarrana, Rasamuel, médecins de l'Assistance indigène à Tananarive; Letonturier, médecin principal de 1re classe, à Lome (Togo).

Médailles de bronze. — MM. Phan Van Hy, Tra Dinh Nam, médecins auxiliaires à Hué (Annam); Dang Tran Anh, Tran Duc Hop, médecins auxiliaires à Thanh-Hoa (Annam).

Mentions honorables. — MM. Yu Kim Minh, Nguyen Van Du, Le Van Co, Nguyen Van Au, médecins auxiliaires au Tonkin; Andriamandroso, médecin de 2e classe de l'Assistance indigène à Sahamadio (Madagascar); Le Vilam, Bernet, médecins-majors de 2e classe des troupes coloniales; Satianadin, Etienne (Aroquianadin), officiers de santé à Karikal (Indes françaises).

Syndicat des médecins de la Seine

Le Conseil d'Administration du S. M. S. dans sa séance de janvier a renouvelé son bureau, qui se trouve ainsi constitué pour l'année 1928 :

Président : M. Hartenberg.
Vice-présidents : MM. L. Boyer et Hartmann.
Secrétaire général : M. Barlerin.
Secrétaire adjoint : M. Jolly.
Trésorier : M. A. Levy.
Directeur de l'Office de répression de l'exercice illégal : M. Coldey.

Académie vétérinaire de France

Par décret, la Société centrale de médecine vétérinaire, établie à Paris, prend le titre de : Académie vétérinaire de France.

Journées médicales de Bordeaux

Ces Journées qui coïncideront avec le cinquantenaire de la Faculté de médecine de Bordeaux ont été fixées du 4 au 7 novembre 1928.

Congrès de médecine (Montpellier 1929)

Le prochain Congrès de médecine aura lieu à Montpellier en 1929, avec le bureau suivant :

Président, M. le Pr Vedel; vice-présidents, MM. les Prs Vires et Leenhard; secrétaire général, M. le Pr Rimbaud; trésorier, M. le Pr agrégé Carrieu.

Les questions qui feront l'objet des rapports seront les suivantes : *a*) L'hypotension artérielle; *b*) Etiologie, physiologie, pathologie et pathogénie de la scarlatine.

Concours de médecin assistant des établissements de l'Office d'hygiène du Département de la Seine

Un concours sera ouvert à Paris le lundi 19 mars 1928 pour un emploi de médecin assistant des établissements de l'Office d'hygiène.

Le poste à pourvoir est au préventorium du Glandier, par Arnac-Pompadour (Corrèze), destiné au traitement des tuberculoses occultes, ganglionnaires, non ouvertes, ainsi que des adénopathies trachéo-bronchiques chez les enfants et adultes du sexe féminin.

Le concours comprend une épreuve clinique éliminatoire et un examen des titres des candidats.

L'épreuve clinique portera :

1° Sur un malade adulte atteint d'une affection des voies respiratoires;



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

2° Sur un enfant atteint d'une des formes de tuberculose extra-pulmonaire justiciable du préventorium.

Les candidats devront adresser avant le 29 février 1928 à M. le Préfet de la Seine (Office public d'hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville) leur demande d'inscription accompagnée des pièces suivantes : 1° Expédition de l'acte de naissance;

2° Certificat de nationalité française;

3° Diplôme de docteur en médecine ou copie certifiée conforme (ou certificat en tenant lieu) et, le cas échéant, certificat d'internat;

4° Pour les candidats hommes, certificat de position militaire;

5° Note indiquant les situations occupées antérieurement, s'il y a lieu, les publications médicales.

Les médecins assistants sont nommés en qualité de stagiaires. Si leurs services ont donné satisfaction, ils sont titularisés après un an de stage; l'effet de la titularisation remonte au jour de l'entrée en fonctions.

L'échelle des traitements des médecins assistants est la suivante : 1re classe, 23.000 francs; 2e classe, 21.000 francs; 3e classe, 20.000 francs; 4e classe, 18.000 francs; 5e classe et stagiaire, 17.000 francs.

Ces traitements sont soumis à une retenue pour versement à la caisse nationale des retraites pour la vieillesse.

Le logement, le chauffage et l'éclairage sont gratuits, le séjour au Glandier comporte, en outre, une indemnité dite de mission de 772 francs par an.

Les médecins assistants ont droit à un congé annuel payé d'un mois Ils reçoivent, s'il y a lieu, des indemnités ponr charges de famille dans les conditions prévues par les arrêtés en vigueur.

La liste des candidats admis à prendre part aux épreuves sera arrêtée par le Préfet de la Seine.

Une convocation sera adressée aux candidats inscrits mais l'Administration décline toute responsabilité au cas où cette convocation ne parviendrait pas à destination en temps utile.

Le candidat classé premier au présent concours ne sera nommé en qualité de médecin assistant stagiaire qu'après que le médecin chef de la Préfecture lui aura reconnu les aptitudes physiques nécessaires.

Dans le cas où le candidat classé premier ne serait pas reconnu physiquement apte à remplir ces fonctions, il serait fait appel à son suivant dans l'ordre du classement établi par le jury d'examen.

Voyage médical en Espagne

Un voyage de 22 jours est organisé pour les médecins et leur famille à Pâques 1928 par les soins de l'agence Cook.

Départ le 1er avril par le sud-express, à partir de Madrid le parcours se fera entièrement en auto-cars par Tolède, Cordoue, Grenade, Malaga, Ronda, Seville, Guadalupe, Madrid. Retour à Paris par le sud-express.

Le nombre des voyageurs est limité à douze.

M. le Dr Ségard fournira tous renseignements (1, rue Clovis, Paris Ve) en joignant un timbre à la demande.

Les collections artistiques du Pr Gilbert

Nous rappelons à nos lecteurs que la deuxième vente des objets d'art et de curiosité composant les collections du Pr Gilbert, aura lieu à l'Hôtel Drouot, Salle N° 11, les mercredi 8, jeudi 9 et vendredi 10 Février à 2 heures. Exposition le mardi 7 février de 2 heures à 6 heures.

La troisième et dernière vente est fixée au lundi 27 et mardi 28 fevrier 1928. Exposition le dimanche 26 février. Cette vente comprendra des objets d'art anciens et modernes : bronze, argenterie, bijoux, quelques meubles, bibliothèques, etc.



A vos **Hypertendus,** à vos **Artério-Scléreux**
conseillez l'usage de l'eau minérale de la
Source Saint-Colomban
R. C. Seine. 210.542 B
BAINS-les-BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Fourcade, mère de M. le Dr Philippe Fourcade (de Cauterets). — Le Dr Henri Ferré (de Pau). — Le Pr Johannès Fibiger (de Copenhague), titulaire du prix Nobel de médecine en 1927, docteur honoris causa de la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr Boutrois (d'Isigny). — Le Dr J. Pallier, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Bernard Roussell, médecin aide-major de 1er classe à l'hôpital Sédillot à Nancy. — Le Dr Albert Chambay, chevalier de la Légion d'honneur, maire d'Alençon, âgé de 86 ans. — Le Dr Xavier Arnozan, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Bordeaux, officier de la Légion d'honneur, ancien maire adjoint de la Ville de Bordeaux, décédé à l'âge de 76 ans. — Madame veuve Poulet, belle-mère de M. le Pr Camelot, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, grand-mère de M. le Dr Henri d'Hour. — Le Dr Etienne Jourdan, chevalier de la Légion d'honneur, directeur de la maison de santé " La Rouguière ". — Le Dr Victor Mac Auliffe, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Jacques Fournac (de Brignoles), décédé à l'âge de 73 ans. — Madame veuve Laplane, mère de M. le Dr Gustave Laplane. — M. F. Péan, père du médecin-major Marcel Péan. — M. Ch. Magne, frère de M. le Dr Georges Magne et beau-père de M. le Dr Barbot. — Madame Torchausse, mère de M. le Dr Torchausse. — Le Dr Niquet (d'Allery, Somme). — Le Dr Paul Meyer, électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

Mariages

M. le Dr Jean Butin, fils de M le Dr Louis Butin (de Wasquehal), et Mlle Marie-Louise Labbe (de Cambrai), sœur de M. le Dr René Labbe. — M. Guy Poumeau-Delille, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Urçat, externe des hôpitaux de Paris. Nos félicitations et nos meilleurs vœux. — Madame H. Guillemot et M. le Dr Louis Guillemot, médecin de l'hôpital Bretonneau.

Fiançailles

M. le Dr Bianchi, ancien interne des hôpitaux de Marseille, chef de clinique dermatologique à la Faculté de médecine de Marseille, et Mlle Marguerite Lugon. — M. le Dr Pierre Villaret et Mlle Marie-Antoinette Pellecure-Mendès. — Mlle Nicolle Vaudremer, fille de M. le Dr Vaudremer, maître de conférences à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes, officier de la Légion d'honneur, et M. René Saulnier de Praingy. — Mlle Irène Tarnaud, fille de M. le Dr Tarnaud, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Alexis Redier, éditeur. — Mlle Henriette Rabeau et M. Raymond Thibierge, fils du Dr Thibierge, décédé.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — ADMISSIBILITÉ. — Liste des candidats : MM Pascalis, Wilmoth, Thalheimer, Gaume, Charrier, Senèque, Michon, Reinhold, Huet, Chastang, Aurousseau, Maurer, Bernard (Raymond), Bloch (René), Oberlin, Welti, Brouet, Chabrut, Soupault, Lorin et Gueulette.

Sont dispensés de prendre part aux épreuves d'admissibilité : MM. Pascalis, Wilmoth, Charrier, Senèque, Michon, Maurer, Bloch (René), Oberlin et Lorin.

Concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris. — Ce concours pour la nomination de 3 électroradiologistes sera ouvert le jeudi 10 mai, à 16 heures. dans la Salle des concours de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères).

Les candidats sont invités à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration (3,



à tous vos Eczémateux prescrivez

ECZÉDA

Spécifique de TOUS les prurits

Pâte sans corps gras
ne tâche pas
ne coule pas

Échantillons Laboratoire
12, Boul. St-Martin
PARIS (Xe)

DERNIERES NOUVELLES *(Suite)*

avenue Victoria) tous les jours, dimanches et jours de fête exceptés, de 14 à 17 heures, du 16 au 25 avril inclus.

Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris. — Ce concours pour la nomination de 2 stomatologistes des hôpitaux sera ouvert le 14 mars, à 8 heures 30, à l'Administration centrale (5, avenue Victoria).

Les candidats sont invités à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 à 17 heures, de 16 au 27 février inclus.

Chirurgiens des hôpitaux de Paris. — Les chirurgiens des hôpitaux de Paris étaient représentés depuis sept ans au Conseil de surveillance de l'Assistance publique par M. Charles Lenormant. Sur sa demande il a été remplacé par M. Fredet.

En témoignage d'affectueuse gratitude pour le dévouement avec lequel M. Lenormant a représenté le Corps chirurgical dans le Conseil, ses collègues viennent de lui remettre un objet d'art.

Concours de l'internat des Asiles publics d'aliénés de la Seine

Un concours pour 15 places d'interne en médecine titulaire des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la préfecture de police et de l'hôpital Henri Rousselle, s'ouvrira à Paris, le lundi 12 mars 1928.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau) annexe Est de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobeau, 2e étage, pièce 227, tous les jours de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures sauf les dimanches.

Pièces à produire : Acte de naissance. Extrait du casier judiciaire. Certificat de revaccination. Diplôme de docteur en médecine ou certificat de 14 inscriptions prises dans une Faculté ou Ecole de médecine de l'Etat. Certificat de bonne vie et mœurs. Certificat de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris ou d'un établissement hospitalier de province indiquant les services hospitaliers du candidat constatant qu'il a satisfait au stage d'accouchement et témoignant qu'il n'a pas subi de peine disciplinaire grave.

Les candidats devront en outre n'avoir pas atteint l'âge de 30 ans révolus au 1er avril de l'année 1928.

Les épreuves du concours sont les suivantes : 1° une composition écrite de trois heures sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe, médecine et chirurgie : 30 points pour cette épreuve qui pourra être éliminatoire; 2° une épreuve écrite de deux heures sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux : 20 points; 3° une épreuve orale de 5 minutes sur une question de garde (conduite à tenir par le médecin en présence d'un cas clinique urgent de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique), temps égal au candidat pour réfléchir : 15 points.

Durée trois ans : Internes provisoires une année. A la fin de la troisième année les internes peuvent être maintenus sur leur demande pendant deux périodes successives d'une année.

Traitement : 1re année, 7.500 francs; 2e année, 7.800 francs; 3e année, 8.100 francs; 4e année, 8.400 francs; 5e année, 8.700 francs. Indemnité de résidence, 2.240 francs.

Indemnité de déplacement de 600 francs pour l'asile de Villejuif, 400 francs pour les asiles de Vaucluse, Ville-Evrard, Maison-Blanche, Moisselles.

Les internes logés subissent une retenue de 980 francs sur leur traitement et de 13,75 pour 100 sur l'indemnité de résidence. Ils remboursent pour chaque repas pris à l'établissement. Petit déjeuner, 0 fr. 60; déjeuner, 4 fr. 80; dîner. 4 fr. 80. Indemnités de charges de famille pour les mariés avec enfants. Inscriptions du 13 au 23 février 1928 inclus.

Faculté de médecine de Paris

Travaux pratiques supplémentaires de médecine légale. — Des séries supplémentaires de médecine légale (conférences et manipulations) auront lieu sous la direction de M. le Dr Dervieux, chef des travaux à l'Institut médico-légal.

Conférences : lundi 13, mercredi 15, vendredi 17, à 14 heures; manipulations les 20, 23, 27, 29 février à 14 heures. Ces exercices sont réservés aux étudiants de 5e année (N. R.) qui n'ont pu assister aux séances réglementaires et à ceux dont les travaux n'ont pas été validés.

Droit d'inscription : 100 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet 4) les lundis, mercredis, vendredis de 14 à 16 heures.

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimés
Cachets
Granulé

Néo-Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph^ien PARIS 21, Ru Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénalinée
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ecole de médecine de Nantes

Une place de professeur suppléant d'anatomie, d'histologie et de physiologie est vacante à l'Ecole de médecine de Nantes.

Les candidats agrégeables sont priés de poser leur candidature avant le 15 février.

Le traitement est de 15.000 francs.

Ecole de médecine d'Angers

M. Amsler a été nommé chef des travaux de bactériologie.

Ecole de médecine de Tours

M Roy, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé chirurgien adjoint de l'hôpital général.

Hôpitaux de Marseille

Concours de médecin des hôpitaux. — M. le Dr Jean Turriès, chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Marseille, est nommé médecin adjoint des hôpitaux.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — M. le Dr Jean Cottalorda, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Marseille, est nommé chirurgien adjoint des hôpitaux.

Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux. — Sont nommés internes en pharmacie des hôpitaux de Marseille MM. Sibourg, Chamoux, Graille, Mlles Lafond, Philippi et Rathelot.

Hôpitaux de Clermont-Ferrand

Concours de l'externat des hôpitaux. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont reçus dans l'ordre suivant :

Externes titulaires : Mlle Vernet, MM. Audouard, Rouvet, Sergère, Semonsut, Roche, Paziaud, Broquin, Communat, Berthon, Mlles Blanguernon, de Château-Thierry, Sauvade, MM. Birmann, Clément, Chavastelon, Chaudron.

Externes provisoires : MM. Ibard, Nouailles, Busset, Gurfinkel, Lombardy, Gourdias, Dercure, Sahut, Souquet, Desfarges.

Hôpitaux de Toulouse

Le concours de l'internat en médecine s'est terminé par la nomination comme internes titulaires de MM. Cantegril, Dieulafé, Brun, Calvet, Baudot, Albenque; comme internes provisoires : MM. Escat, Merlin-Lemas, Favre.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Chevalier : MM. Margerite, à Castelculier (Lot-et-Garonne); Binet du Jassonneix, à Paris; Métayer, à Moncoutant (Deux-Sèvres); J.-A. Garrigues, à Rodez (Aveyron); J. Saias, à Marseille; Dubourg (d'Origne).

Médailles d'honneur des épidémies

Médailles d'or. — MM. Leyral, à Saint-Etienne (Loire); Petit, à Orléans (Loiret); Meyer, à Sarrebourg (Moselle); Ott, à Strasbourg (Bas-Rhin); Brazis, Meyer, à Mulhouse (Haut-Rhin); Kern, à Thann (Haut-Rhin): Buquin, à La Flèche (Sarthe); Bizard, Sibul, Brouardel, à Paris.

Médailles d'argent. — MM. Roullé, à Gray-sur-Mer (Calvados); Bonnet, à Romans (Drôme); Coudray, Hervé, à Nogent-le-Retrou (Eure-et-Loir); Delmas, à Montpellier (Hérault ; Giss, à Thionville (Moselle); Job, à Rombas (Moselle); Le Roy, à Etaples (Pas-de-Calais); Baer, à Strasbourg (Bas-Rhin); Gruber, Zimmermann, à Mulhouse (Bas-Rhin).

Médailles de bronze. — MM. Vauthey, à Vichy (Allier); Girma, à Toulouse (Haute-Garonne); Ginestous, à Bordeaux (Gironde); Faucon, à Montpellier (Hérault); Vernhes, à Saint-Pons (Hérault); Guignard à Pezon (Loire); Anna, à Petite-Rosselle (Moselle); Huy, à Freminy (Moselle); Hamel, à Lille (Nord); Taskin, Dechambre, à Paris; Libert, à Senones (Vosges).

IIe Bal de la médecine française

Le deuxième bal de la médecine française aura lieu le samedi 24 mars, dans les Salons du ministère de l'Intérieur.

Le bal sera précédé d'une soirée artistique qui commencera à 9 heures.

Cette soirée artistique et ce bal sont donnés au profit de la F. E. M., société de secours pour les femmes et enfants de médecins, sous le patronage de l'Association générale des médecins de France.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

On trouve les cartes d'entrée au siège de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène; chez M. Watelet, 21, rue Violet; chez Mme F. Jayle, 2, rue Guynemer.

Carte d'entrée : 50 francs; médecins, 30 francs; internes et étudiants, 20 francs.

Orchestre médical

Le prochain concert de l'orchestre médical aura lieu le lundi 13 février, à 21 heures, dans la salle des concerts du Conservatoire; avec le concours de Mme de Névrezé, cantatrice, et M. Uvelin, violoncelliste. Au programme: *Freischritz*, ouverture de Weber; *3e Symphonie de Dvorjak; Prélude de List*; *Walenstein de Vincent d'Indy*, etc. On peut louer dès maintenant à la salle des concerts du Conservatoire.

Union médicale franco-ibéro-américaine

Convocation d'une assemblée générale extraordinaire.

L'assemblée générale annuelle ayant voté la convocation d'une assemblée générale extraordinaire en vue de la modification à apporter aux statuts de l'Umfia dans le but de faire entrer l'Italie dans cette association, le conseil d'administration prie tous les membres de l'Umfia de se rendre le samedi 25 février à 9 heures du soir dans les salons du Buffet de la gare de Lyon. Un dîner amical précèdera la tenue de l'assemblée générale.

Pour le dîner s'inscrire immédiatement auprès du docteur Grimberg, 74, rue Blanche, Paris.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin

M. le Pr Fernand Widal commencera ses leçons à l'amphithéâtre de la clinique médicale le mardi 14 février à 11 heures et les continuera les mardis suivants à la même heure.

Chaque matin à 9 heures, leçons sur les syndromes morbides.

10 heures : Exercices de séméiotique au lit du malade, pratique des examens de laboratoire applicables à la clinique, prise des observations.

11 heures : Présentation des malades et leçon clinique par le professeur dans les salles.

Centre de prophylaxie mentale infantile

Le jeudi 16 février 1928, à 15 heures 30, au Centre de prophylaxie mentale infantile, 29, rue Didot à Vanves, M. le Dr Roubinovitch, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière, traitera :

« L'hygiène des enfants nerveux ».

Conférence publique et gratuite.

La Maternité (121, boulevard de Port-Royal, 14e)

M. le Dr Georges Schreiber, secrétaire général adjoint du Comité national de l'enfance, fera le dimanche 11 mars 1928, à 14 heures 30, dans le nouvel amphithéâtre de la Maternité (service Paul Dubois) une conférence sur « l'Enseignement aux enfants de la puériculture et de l'hygiène ».

Hôpital Beaujon - Conférences pratiques sur le radiodiagnostic des affections de l'appareil respiratoire

Le samedi 11 février et les samedis suivants M. M. Mignon, assistant d'électro-radiologie de l'hôpital Beaujon, fera au laboratoire de M. le Dr Aubourg, une démonstration pratique de radiodiagnostic des affections du poumon et de la plèvre.

A 9 heures 30. Examen radiologique des malades (service de M. le Pr agrégé Debré).

A 11 heures. Conférence pratique avec présentation de clichés.



CHLORO-CALCION

1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé

80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme Ca Cl²*.

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS — Reg. du Comm. Seine, N° 10585.



DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Mouret, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de médecine de Montpellier, décédé à l'âge de 62 ans. — Le Dr Gally, ancien conseiller général de l'Aude, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 59 ans à Carcassonne. — M. Chabrier, directeur de l'Institut de chimie appliquée à Paris. — Le Dr Jean Martinet (de Nogent-le-Rotrou). — Le physicien Hendisk-Antoon Lorentz (de Haarlem), président de la Commission internationale de coopération intellectuelle à la Société des Nations, docteur honoris causa de l'Université de Paris, membre associé étranger de l'Académie des sciences, commandeur de la Légion d'honneur. — Madame Pierre Marie, femme de M. le Pr Pierre Marie, à qui nous adressons nos respectueuses condoléances. — M. André Gerst, élève ingénieur agronome, décédé à l'hôpital militaire de Metz à l'âge de 22 ans, fils de M. le Pr Maurice Gerst (de Paris) à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Madame Hippolyte Fieux, mère de M. le Dr Michel Fieux (de Lyon), grand mère de M. le Dr Jean Bataillh, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre. — Le Dr Samalens, maire d'Auch, ancien député du Gers. — Le Dr Ambroise Delacre (de Bruxelles). — Le Dr Emile L'Hoir.

Naissances

M. le Dr et Madame Ducatteau (de Douai) font part de la naissance de leur fille Colette. — M. le Dr et Madame Bariéty (née Bar) font part de la naissance de leur fille. — M. et Madame Jacques Plé font part de la naissance de leur fille Françoise. Mlle Françoise Plé est la petite-fille de M. le Dr Thépenier, le sympathique fabricant de spécialités. — M. le Dr et Madame Touraine font part de la naissance de leur fils René.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Duval, Gosset, Berger, Sauvé, Dujarier, Mathieu, Michon.

Censeurs : MM. Monod (Raoul), Petit-Dutaillis, Desplas et Fey.

Séance du 13 février. — *Epreuve écrite.* — Questions données : « Anatomie macroscopique de la tête du pancréas. - Les pancréatites aiguës ».

Concours de médecin des hôpitaux. — ADMISSIBILITÉ. — Composition provisoire du jury : MM. les Drs René Bénard, Pissavy, Brouardel, Fiessinger, René Marie, Guinon, Guillemot, Teissier, Tixier, Hudelo, Lesage, Villaret.

Censeurs : MM. les Drs Feuillié, Heuyer, Rouillard, Tzanck, Léon-Kindberg, Alajouanine, de Gennes, Jacob.

55 candidats : MM. les Drs Hirschberg, Weismann, Baruk, Deschamps, Isaac-Georges, Haguenau, Carrié, Boulin, Meyer, Paraf, Ravina, Mme Fontaine née Bertrand, Turpin, de Brun de Bois-Noir, Janet, Chevalley, Garcin, Coste, Péron, Decourt, Prieur, Hillemand, Schulmann, Pichon, Lelong, Pollet, Bocage, Marceron, Rimé, Le Clerc, Mouquin, Nicaud, Froment, Terris, Bariéty, Lefèvre, Levesque, Thévenard, Plichet, de Massary, Rachet, Bith, Ollivier, Girot, Basch, Périsson, Debray, Bascouret, Gutmann, Clément, Libert, Darquier, Jacquelin, Mouzon et Christophe.

Sont dispensés des épreuves d'admissibilité : MM. les Drs Bith, Boulin, Carrié, Chevalley, Haguenau, Jacquelin, Mouquin, Nicaud, Paraf, Ravina, Schulmann et Turpin.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — Un concours pour la nomination à 8 places de médecin de l'Assistance médicale à domicile sera ouvert le jeudi 29 mars 1928, à 9 heures 30, dans la





DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Salle de concours de l'Administration de l'Assistance publique, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé) de 14 à 17 heures du jeudi 1er au mercredi 14 mars inclus.

Faculté libre de médecine de Lille

Concours pour le prosectorat et l'adjuvat. — Un concours pour une place de prosecteur et pour une place d'aide d'anatomie s'ouvrira le lundi 23 avril 1928, à 9 heures, à la Faculté libre de médecine de Lille, 56, rue du Port.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 14 avril inclus, au Secrétariat, où les candidats pourront prendre connaissance des conditions du concours.

Concours de l'internat en médecine de l'hospice départemental Paul Brousse

Un concours pour la nomination à quatre emplois d'interne en médecine (dont un est affecté au Service de chirurgie de l'établissement et un au Centre anticancéreux de la banlieue parisienne) et la désignation d'internes provisoires à l'hospice départemental Paul Brousse s'ouvrira le lundi 27 février 1928.

Pourront prendre part au concours :

1° Les élèves externes des hôpitaux de Paris;

2° Les étudiants en médecine possédant dix inscriptions de doctorat.

Les candidats ne devront pas avoir dépassé l'âge de 27 ans révolus au 1er mars de l'année 1928. Toutefois, cette limite d'âge sera prorogée d'une durée égale aux services accomplis dans l'armée active pour satisfaire aux obligations de la loi sur le recrutement de l'armée.

Les étrangers sont admis au concours dans les conditions suivantes :

Au cas où ils obtiendraient un nombre de points au moins égal à celui obtenu par le dernier candidat français admis par le Jury, ils seraient classés en surnombre.

Ils ne recevront pas de traitement, mais seront nourris toute la journée les jours de garde et au repas de midi les autres jours.

Ils seront soumis, au point de vue du service, aux mêmes obligations que leurs collègues de nationalité française.

Les candidats devront, pour être inscrits au concours, produire les pièces suivantes :

1° Expédition de l'acte de naissance ;

2° Extrait du casier judiciaire ;

3° Certificat de revaccination ;

4° Certificat du directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique attestant que l'intéressé est externe des hôpitaux ou certificat de dix inscriptions de doctorat prises dans une Faculté ou une Ecole de médecine de l'Etat.

Le certificat du directeur de l'Administration général de l'Assistance publique ou celui du Doyen de la Faculté ou du directeur de l'Ecole de médecine devra indiquer que le candidat n'a pas subi de peine disciplinaire grave.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 3e bureau (annexe Lobeau, escalier A, 2e étage, porte 227), dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 17 heures, jusqu'au samedi 18 février 1928.

Toute demande déposée ou parvenue après la clôture de la liste d'inscription ne sera pas admise.

La liste des candidats admis à concourir sera arrêtée par le Préfet de la Seine.

Les candidats seront convoqués par lettre L'Administration décline toute responsabilité pour toute convocation qui ne parviendrait pas.

I. *Epreuves du concours.* — Les épreuves du concours sont les suivantes :

1° Une épreuve écrite de quatre heures sur : *a)* L'ananatomie, l'histologie et la physiologie; *b* La pathologie interne ; *c)* La pathologie externe.

Il sera accordé 30 points pour cette épreuve. Elle pourra être éliminatoire si le nombre des candidats dépasse le triple des places vacantes.

2° Une épreuve orale de 5 minutes sur une question de pathologie interne ou de pathologie externe. Chaque candidat aura un temps égal pour réfléchir. Il sera accordé 20 points pour cette épreuve.

3° Une épreuve clinique consistant en un examen de malade et une épreuve pratique de laboratoire dont le jury arrêtera les détails.

Il sera accordé 20 points pour ces deux épreuves.

II. *Situation des internes.* — Durée du stage : deux ans, avec possibilité de prolongation d'un an, sous réserve de l'agrément de l'Administration.

ANÉMIE SCROFULE | CROISSANCE ADÉNITES | CHLOROSE LYMPHATISME | COXALGIE MALADIES des OS
Calciline
TUBERCULOSE PULMONAIRE | DIABÈTE GROSSESSE | OSSEUSE GANGLIONNAIRE | CARIE DENTAIRE CONVALESCENCE

DEUX FORMES :
Comprimés — Granulé
TROIS TYPES :
Calciline — Calciline andrénalinée — Calciline méthylarsinée
ODINOT Phien, **PARIS - 21, Rue Violet**

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Traitement : 1re année, 7.500 francs; 2e année, 7.800 francs; 3e année, 8 100 francs.

A ces traitements s'ajoutent : 1° Une indemnité de résidence de 2.240 francs;

2° Une indemnité de déplacement de 600 francs et éventuellement une indemnité pour charges de famille.

Les internes sont, en principe, logés à l'hospice, ils subissent de ce fait sur leur traitement, une retenue fixée à 980 francs et une autre retenue de 13,75 pour 100 sur l'indemnité de résidence.

Pour tout repas pris à l'hospice, les ieternes remboursent : Petit déjeuner, 0 fr. 80; déjeuner et dîner, 4 fr. 80.

Tous renseignements complémentaires sont, dès à présent fournis, en s'adressant au service de l'Assistance départementale.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de médecin résidant à l'hospice général. — Une place de médecin résidant est mise au concours pour l'hospice général. Ce concours sera ouvert le 3 mai 1928. Les inscriptions sont reçues jusqu'au 18 avril inclusivement, au Secrétariat des hospices, 91, cours d'Albret.

Commission administrative des hospices — Par décision de la Commission administrative des hospices en date du 3 février, M. le Dr Desqueyroux, médecin adjoint des hopitaux, a été nommé médecin titulaire et affecté au service de dermatologie de l'hôpital-hospice des Enfants, en remplacement de M. le Dr Petges, nommé professeur de clinique.

Etats généraux du thermalisme et du climatisme

On annonce, sous les auspices de la Fédération thermale et climatique française, la réunion des Etats généraux du thermalisme et du climatisme qui se tiendront à Paris les 16 et 17 mars. Cette importante manifestation a pour but d'intéresser les Pouvoirs publics à la situation des Stations françaises qui ont à lutter, de plus en plus, contre la concurrence des Stations étrangères, objets de la part de leurs Gouvernements respectifs d'une protection et de libéralités qui leur assureraient vite une prépondérance jusqu'ici détenue indiscutablement par la France. Un intérêt national s'attache à ce que nos Stations ne perdent rien de leur haut renom et continuent d'être les premières villes de cure du monde.

A ces états généraux prendront part, avec les délégués de toutes les Stations, les représentants des organismes scientifiques et économiques accrédités de thermalisme et de climatisme.

Tous les renseignements sont fournis par le secrétaire administratif de la Fédération thermale et climatique française, 14, rue Vézelay à Paris où sont également reçues les adhésions.

Le Jubilé du docteur Charles Nicolle

La cérémonie officielle de remise de la médaille d'or au docteur Charles Nicolle aura lieu à Tunis, sous la présidence de M. Lucien Saint, ministre résident général de France, le 28 avril prochain Cette solennité sera réhaussée par la présence de délégués de l'Institut de France et de l'Institut Pasteur de Paris, de la ville de Rouen, et par de nombreuses personnalités scientifiques et médicales du monde entier.

Nous rappelons que toutes les communications doivent être adressées au docteur F. Gérard, 100, rue de Serbie, à Tunis.

Hommage au professeur W. Dubreuilh

A l'occasion de sa mise à la retraite comme professeur de clinique dermatologique à la Faculté de médecine de Bordeaux et à sa nomination au titre de professeur honoraire, une médaille commémorative sera remise à M. le Pr W. Dubreuilh, le lundi 20 février prochain, dans les salons de l'Hôtel de Bordeaux.

Cette réunion aura lieu à 4 heures 1/2 de l'après-midi. Les personnes désireuses d'assister à cette cérémonie sont priées de se faire inscrire sans retard auprès de M. Joulia, trésorier du Comité d'organisation, 50, rue Fondaudège, à Bordeaux.

Académie royale de médecine de Belgique

M. le Pr Bordet a été élu vice-président, en remplacement de M. Hertoghe, décédé.

MM. les Prs Nicolas et Pierre Duval (de Paris) ont été élus correspondants étrangers.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Médecins limousins de Paris

Le samedi 28 janvier le premier dîner régional du groupement amical des médecins limousins de Paris a eu lieu chez Rouzier, à la Rôtisserie périgourdine, 2, place Saint-Michel.

Le docteur Guillemot présidait le dîner; étaient présents MM. Filhoulaud, P. Carnot, Denise Blanchier, Robert, Manet, Béchade, Prunet, M. et L. Guyonnaud, J, Leveuf, M. Bouché, Ruaud, Boileau, André Martin, Borianne, Brodin, H. et S. Bonnet, Masmonteil, Maugrin, Dessus, Faugeron, Drouet, Gay, Bonnet, Blanc, Champagnac, Mazin.

S'étaient excusés MM. Marcel Monjauze, Beyrand, Bourdier, Freysselinard, Genevoix, Bord, Vouzelle, Judet, Goclfiet, Mouneyrat.

Le prochain dîner aura lieu le samedi 24 mars, à 20 heures, chez Rouzier, 2, place Saint-Michel,

Conférence internationale de la lumière

Une conférence internationale de la Lumière se tiendra à Lausanne et à Leysin cet été.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le Dr Rosselet, avenue du Léman à Lausanne (Suisse).

Médailles d'honneur des épidémies

Médailles d'or. — M. le Dr Guyonnet (de Saint-Etienne de Saint-Geoire); M. le médecin-major de 1re classe Chatinière.

Médaille d'argent. — Mlle Bardy, interne à l'hôpital Saint-Louis à Paris.

Maison départementale de retraite d'Albigny

Concours pour l'emploi de pharmacien. — Le Préfet du Rhône donne avis qu'un concours sur titres et références est ouvert pour la nomination du pharmacien de la Maison départementale de retraite d'Albigny.

Les candidats pour lesquels aucune limite d'âge n'est imposée, auront à déposer à la Préfecture, avant le premier mars prochain, terme de rigueur, les pièces suivantes :

1° Demande sur timbre; 2° Extrait de naissance; 3e Une note faisant connaître les précédents emplois ou occupations; 4° Les titres et certificats à l'appui.

Le pharmacien reçoit un traitement de 16.000 à 20 500 francs par avancement successifs tous les trois ans, deux de 1.425 et un de 1.650 francs, et bénéficie du logement, du chauffage et de l'éclairage. Son traitement n'est pas soumis à retenue pour la retraite.

Tous renseignements seront fournis aux intéressés, à la Préfecture (5e division, 2e bureau) et au secrétariat de l'établissement d'Albigny.

Dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne

Ce dîner a eu lieu sous la présidence de M. le Pr Marcel Labbé, membre de l'Académie de médecine.

L'Assemblée générale a désigné comme président pour 1928 M. le Dr Courcoux, médecin de l'hôpital Boucicaut; comme vice-présidents MM. Chappé, Doré, Plauson, Rieux; comme secrétaire général M. Larcher; comme secrétaire adjoint M. Le Pennetier; comme trésorier M. Oberthur.

Deuxième vente des collections du Pr Gilbert

La deuxième vente des collections du Pr Gilbert, a eu lieu, comme nous l'avions annoncé les 8, 9 et 10 février à l'Hôtel Drouot. Le produit des trois vacations a été de : 288.000 francs. Une assistance nombreuse a suivi la dispersion de ces nombreux objets; qui pour être moins importants que ceux qui composaient la première vente, étaient tout de même fort intéressants; certaines plaquettes italiennes de la Renaissance ont été vendues de 500 à 1.300 francs la pièce; un baiser de paix en bronze doré a été adjugé 2.600 francs; une médaille en bronze du XVe siècle : 1.405 franes; douze pièces de monnaies anciennes en or : 5.400 francs; des plaquettes en ivoire de 500 à 1.500 francs chacune; un porte missel en fer forgé : 7.500 francs et les portes en bois sculpté et doré : 12.100, 4.300 et 3.500 francs. La grande cheminée qui décorait la salle à manger, a été vendue 4 200 francs. Enfin les timbres poste; vendus en cinq lots ont été adjugés 28.700 francs. Les livres se sont également bien vendus, certains volumes des éditions de la Société des médecins bibliophiles ont été adjugés 325, 430 et 475 francs chacun.

La troisième et dernière vente comprendra trois vacations et aura lieu les 27, 28 et 29 février courant. Le catalogue donnera la description des Baisers de Paix, objets de vitrine, argenterie, bijoux, ivoires, bronzes d'art modernes, sculptures, tableaux et meubles Ces objets seront exposés à l'Hôtel Drouot, le dimanche 26 février, Salle 11, de 2 à 6 heures.

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme Ca Cl²*.
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS Reg du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Auguste Chauvet (de Roquevaire), beau-père de M. le Dr Henri Dravet, décédé à l'âge de 83 ans à Sonary (Var). — M. E. Decoppet, père de M. le Dr Raoul Decoppet (de Gardanne). — Le Dr Charles Boulanger (de Péronne). — Le Dr Emile Granon (de Nîmes). — Le Dr Eugène de Keghel (de Gand), décédé à l'âge de 91 ans, un des doyens du corps médical belge. — Le Dr Ernest Motel (de Vannes). — Mlle Monique Jacquemart, fille de M. le Dr Jacquemart, médecin major de 1re classe (section technique du service de santé). — Madame Lamarque, mère de M. le Dr Lamarque, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. — Le Dr Chauvin, médecin de colonisation, fils de M. le Dr Chauvin (de Lyon). — Le Dr Louis-Albert Carette (de Tourcoing). — Madame veuve Henri Jacout, belle-mère de M. le Dr Adolphe Bernard, assistant de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lille.

Mariages

Mlle Yvonne Duchêne, fille de M. le Dr Louis Duchêne, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Saint-Malo, décoré de la Croix de guerre, et M. Pierre Hédou, fils de M. Louis Hédou, pharmacien de 1re classe. — M. Louis Morel, interne des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Darnal. — Mlle Madeleine Durand-Fardel, fille de M. le Dr Raymond Durand-Fardel, membre correspondant de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, et M. Pierre Baumgartner, industriel. — Mlle Camille-Elisabeth Vallois, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Montpellier, chevalier de la Légion d'honneur, et M. le Dr Augustin Sanguinetti (de Brando, Corse).

Naissances

M. le Dr et Madame Louis Lyon-Caen font part de la naissance de leur fils Bernard.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — JURY D'ADMISSIBILITÉ. — Le jury est définitivement composé de MM. René Bénard, Brouardel, Fiessinger, Tixier, Lesage, Lévy-Valensi, Pissavy, Guillemot, Teissier, Hudelo et Villaret.

Assistance médicale à domicile

Un concours pour la nomination à huit places de médecin de l'assistance médicale à domicile sera ouvert le jeudi 29 mars 1928, à 9 h. 30, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

MM les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au bureau du service de santé de l'Administration, 3, avenue Victoria, de 14 à 17 heures, du jeudi 1er au mercredi 14 mars 1928 inclusivement.

Faculté de médecine de Paris

Sont déclarés vacants les emplois d'agrégé de la Faculté de médecine de l'Université de Paris ci-dessous désignés : histologie, 1; anatomie pathologique, 1 (*Journal Officiel*, 14 février 1928).

Un delai de vingt jours, à dater de l'insertion de cet avis dans le *Journal officiel*, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Nancy

M. P. Parisot, professeur de médecine légale, est nommé assesseur du Doyen.



DYSPNÉE-ARTÉRIO SCLÉROSE-HYPERTENSION ARTÉRIELLE-TABES-ADHÉRENCES-ETC.
TIODINE COGNET
Combinaison organo-iodique cristallisée et soluble d'Iode avec la Thiosinamine
Médication Iodée et Antiscléreuse
Mon ARMINGEAT & Cie 43, Rue de Saintonge Paris 3e
R. C. Seine 59.565

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. Richon, professeur de pathologie interne et propédeutique est nommé professeur de clinique médicale.

M. Hamant, agrégé, est nommé professeur de clinique chirurgicale.

M. Jeandelize, agrégé, est nommé professeur d'ophtalmolomie.

M. Merklen est chargé des fonctions de chef des travaux de physiologie.

M. Florentin est chargé des fonctions de chef des travaux d'histologie.

M. Fourrier est nommé préparateur stagiaire des travaux pratiques d'hygiène.

Faculté de médecine d'Alger

M le Pr Ardin-Delteil est nommé doyen de la Faculté de médecine d'Alger.

Ecole de médecine de Nantes

M. Th. Viaud, ancien professeur suppléant des chaires de pharmacie et de matière médicale à l'Ecole de médecine de Nantes, est nommé professeur honoraire de l'Ecole de médecine de Nantes.

Hôpitaux de Rouen

Concours de l'externat des hôpitaux de Rouen. — Un concours s'ouvrira le jeudi 27 mars, à 16 h. 30, à l'hospice général, pour l'externat des hôpitaux de Rouen.

Les candidats doivent déposer au secrétariat des hospices, 1, rue Germont, avant le lundi 12 mars, à midi :

1° Une demande d'inscription contenant engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux;

2° Un certificat de l'Ecole de médecine constatant qu'ils ont au moins quatre inscriptions de doctorat;

3° Un certificat de leur chef de service.

Epreuves. — Répondre par écrit à 4 questions d'anatomie, 4 questions d'histologie, 4 questions de pathologie interne ou externe.

Le titre d'externe est attribué pour 3 années.

Ecole du Service de santé de la marine

Des concours pour les emplois de professeur ci-après auront lieu dans le courant du mois de septembre 1928 et dans les ports qui seront désignés ultérieurement :

1° Professeur d'anatomie topographique, médecine opératoire, médecine légale à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux;

2° Professeur d'anatomie aux Ecoles annexes de Brest et Rochefort;

3° Professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'Ecole annexe de Toulon;

4° Professeur de chimie biologique à l'Ecole annexe de Rochefort;

5° Prosecteur d'anatomie aux Ecoles annexes de Brest, Rochefort et Toulon.

Ces concours auront lieu dans les conditions fixées par l'arrêté du 29 juin 1908, modifié les 17 juillet 1926 et 27 janvier 1927 (*B. O. M.*, vol. XIII, p. 46).

Par modification aux prescriptions de l'arrêté du 29 juin 1928, les médecins de 1re classe embarqués qui ont accompli au moins une année de service à la mer pourront prendre part au concours à l'emploi de prosecteur d'anatomie aux Ecoles annexes de Brest, Rochefort et Toulon.

Ecole vétérinaire de Lyon

Un concours sur titres sera ouvert à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, le samedi 19 mai 1928, à 10 heures du matin, en vue de la nomination d'un professeur titulaire d'anatomie, poste vacant à l'Ecole vétérinaire de Lyon.

Les candidats classés par le jury ne pourront être nommés que s'ils possèdent le titre d'agrégé pour le deuxième enseignement (anatomie).

Les demandes des candidats, accompagnées des pièces justificatives réglementaires, devront être adressées au ministre de l'Agriculture (direction des services sanitaires et scientifiques, 42 bis, rue de Bourgogne), trente jours au moins avant la date fixée pour l'ouverture du concours, conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel du 22 décembre 1925.

Le professeur désigné pourra ultérieurement recevoir, à titre temporaire ou définitif, telles affectations ou missions jugées désirables se rapportant à l'enseignement théorique et pratique donné dans les Ecoles nationales vétérinaires.

ESTOMAC **GASTRO-SODINE** INTESTIN

3 FORMULES - 3 PRESCRIPTIONS

1[e] formule : Gastro-sodine
2[e] formule : Gastro-sodine S (sulfatée)
3[e] formule : Gastro-sodine B (bromurée)

PARIS **21, rue Violet**

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Académie des sciences et lettres de Montpellier

L'Académie des sciences et lettres de Montpellier décernera en 1929 deux prix Alphonse Jaumes, l'un sur un sujet de pathologie et de thérapeutique générales, l'autre sur un sujet de médecine légale, les deux sujets restant au choix des candidats.

Chacun de ces prix pourra atteindre la somme de 2.000 francs.

Les mémoires, imprimés ou dactylographiés, devront être déposés au Secrétariat de l'Académie avant le 31 décembre 1928. Ils doivent être écrits en langue française. Ils ne seront pas rendus.

Sont exclus les travaux ayant plus de 4 ans de date et ceux qui ont pris part à d'autres concours.

Le secrétaire de la Section de médecine est M. le D[r] Carrieu, 5 bis, rue de la Merci.

Facultés de médecine de Gand et de Liège

MM. les D[rs] A. Minne et G. Leboucq, professeurs extraordinaires à Gand, ont été nommés professeurs ordinaires.

MM. les D[rs] F. Schoofs, L. Plumier-Clermont et H. de Winiwarter, professeur extraordinaires à Liège, ont été nommés professeurs ordinaires.

XXIII[e] Réunion de l'Association des anatomistes

Conformément aux décisions prises à Liège en 1926 et à Londres en 1927, l'Association des anatomistes tiendra sa XXIII[e] réunion les 2, 3 et 4 avril prochain, à Prague. Sur la proposition de notre collègue, M. le ministre Srdinko, le gouvernement de la République tchéco-slovaque a bien voulu accorder aux congressistes les avantages suivants : 1° gratuité du visa tchéco-slovaque; 2° voyage gratuit en 1[re] classe à partir de la frontière tchéco-slovaque jusqu'à Prague et retour; 3° logement gratuit dans les hôtels de Prague pendant les trois jours de la durée du Congrès (nourriture non comprise).

Les membres de l'Association désireux de participer à la réunion de Prague sont instamment priés de vouloir bien faire connaître leur intention au secrétaire général (professeur Collin, 31, rue Lionnois, à Nancy). Le Comité d'organisation de Prague informe qu'à partir du 1[er] mars, il ne sera plus possible, pour des raisons techniques, d'assurer aux retardataires le bénéfice des avantages ci-dessus énumérés.

Concours de médecin de l'Assistance médicale en Indo-Chine

Sont admis à subir les épreuves orales et pratiques de ce concours : MM. Baccialone, Grimaud, Guenarel, Raglot.

Comité national de défense contre la tuberculose

Uu concours, sur titres, est ouvert pour la nomination d'un médecin des dispensaires dans le département de la Vendée.

La direction du dispenssire sera confiée à un médecin spécialisé, un phtisiologue, ne faisant pas de clientèle et choisi au concours.

Conditions. — Stage de six mois à un an, avec faculté de licenciement sans formalité ni indemnité. Traitement pendant le stage : indemnité de 1.500 fr. par mois.

Après titularisation. — 3[e] classe, 26.000 francs; 2[e] classe, 28.000 francs (après deux ans de 3[e] classe); 1[re] classe, 30.000 francs (après deux ans ds 2[e] classe).

Une hors-classe et une classe exceptionnelle pourraient être créées ultérieurement.

Une indemnité de logement serait allouée et les frais de déplacement seraient remboursés mensuellement sur état justificatif.

Le médecin-chef du dispensaire assurerait provisoirement le service d'inspecteur départemental d'hygiène et recevrait à ce titre une indemnité annuelle de 10.000 francs.

Société française d'ophtalmologie

Le XLI[e] Congrès de la Société française d'ophtalmologie aura lieu à la Faculté de médecine de Paris du 14 au 16 mai 1928.

Le rapport d'usage sera présenté par M. Mawas et aura pour sujet « La biomicroscopie de l'iris à l'état normal et pathologique ». Une excursion sera orga-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

nisée dans l'après-midi du 15 mai; on visitera le château de la Malmaison.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général : M. René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris VII[e].

Congrès international d'ophtalmologie

A une réunion qui a eu lieu à Scheveningen et à laquelle participèrent les délégués de vingt-cinq pays, la décision a été prise de reprendre les travaux de congrès internationaux d'ophtalmologie, interrompus depuis la guerre. La présidence est confiée au P[r] Van der Hœve, la vice-présidence au P[r] Lundsgaard, les secrétariat à M. Marx et la trésorerie à M. Leslie Platon. Le Conseil de direction est formé par MM. Axenfeld (Allemagne), Meller (Autriche), Coppez (Belgique), Byers (Canada), Marquez (Espagne), Morax (France) et Ovio (Italie).

A la mémoire du D[r] Marius Michon

Un Comité du souvenir du D[r] Marius Michon, Comité qui s'est constitué à Lyon sous la présidence de M. Mouisset, médecin des hôpitaux de Lyon, dans le but de rendre hommage à la mémoire de Marius Michon, fait appel à la générosité de tous nos confrères.

Les souscriptions qui devront être adressées à M. Haour, trésorier du Comité, 84, boulevard des Belges, à Lyon (chèque postal n° 162-38), auront deux destinations.

1° Une partie (la plus importante) aura une affectation de solidarité confraternelle. Elle servira à créer une bourse de santé, destinée à un étudiant en médecine ayant au moins trois ans d'études, qui, arrêté dans le cours de la scolarité par une atteinte de tuberculose pulmonaire, n'aurait pas les ressources suffisantes pour faire, sans être aidé, une cure sanatoriale nécessitée par la nature de la maladie.

2° Frapper une médaille grand module pour la tombe de Marius Michon. Une réduction de cette médaille serait offerte à ceux dont la souscription atteindra où dépassera 60 francs. Mais le Comité recevra avec reconnaissance les souscriptions les plus modestes.

Le *Lyon médical* et le *Bulletin du Syndicat des médecins du Rhône* publieront la liste des souscriptions.

Office national du tourisme

Ont été nommés membres du Conseil d'administration pour les années 1928 à 1931, au titre des représentants des Stations hydrominérales ou climatiques et des Stations du tourisme : MM. les D[rs] Boursier, Cany, Desgrez, Durand-Fardel, Meillon, Moncorgé et Sellier (*Jour. Off.*, 11 février 1928).

Conseil supérieur du tourisme

Ont été nommés : vice-président : M. le D[r] Chauveau, sénateur; membres pour les années 1928 à 1931 : MM. les D[rs] Desgrez, Baudouin, Cany, Descomps, Durand-Fardel, Bordas, Boursier, Gardette, Meillon, Moncorgé et Sellier (*J. O.*, 11 février 1928).

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'argent. — MM. Huguet, Tranier, à Marseille.

Inauguration du monument élevé à la mémoire du professeur Gilbert

Le monument élevé à la mémoire du professeur Gilbert sera remis à M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, à l'Hôtel-Dieu le samedi 3 mars 1928, à 3 heures de l'après-midi.

La cérémonie sera présidée par M. Charléty, recteur de l'Université de Paris.

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme Ca Cl²*.
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Félix de Backer. — Le Dr Henri Gillet (de Paris). — Le Dr Paul Douillet, médecin principal en retraite, décédé à 65 ans. — Le Dr Lhote (de Lens). — Le Dr Odin (de Paris). — Le Dr Chevillot (de Pont l'Evêque). — Le Dr Clément Setbon — Le Dr Graulle (de Sousse). — Le Dr Arthur Derome, agrégé à la Faculté de médecine de Montréal. — Le Pr Bechterew (de Moscou). — Le Dr Félix Manfredi, chevalier de la Légion d'honneur, médecin principal en retraite à Marseille. — M. Gervais Dabadie, père de M. le Dr Dabadie (de Dax). — Le général Bernard (de l'armée belge), père de M. le Dr Raoul Bernard, secrétaire de la rédaction de Bruxelles médical. — Le Dr Mullois, ancien chef de clinique à l'Ecole de médecine d'Angers. — Le Dr Octave Guillier (de Dijon).

Mariages

M. le Dr Pierre Greletty-Bosviel et Mlle G. Pomerais. — Mlle Marie Boulanger-Dausse, fille du fabricant de spécialités bien connu, et M. Henri Genot. Nos bien sincères félicitations et meilleurs souhaits.

Fiançailles

Mlle Denise Rousseau, fille de M. le Dr Léon Rousseau, chirurgien de l'hôpital Péan, et M. Robert Jouanneau. — M. Palliez, ancien interne des hôpitaux de Lille, neveu de M. le Pr Vauverts, et Mlle Solange Chocquet, fille de M. le Dr Chocquet (d'Armentières).

Monument du professeur Gilbert

C'est aujourd'hui samedi 3 mars que sera inauguré à l'Hôtel-Dieu à 3 heures le monument élevé à la mémoire du professeur Gilbert par ses élèves, ses collègues, ses amis.

Le monument, œuvre de l'artiste bien connu M. Prud'homme, sera remis à M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, par M. le Pr Carnot.

La cérémonie sera présidée par M. Charléty, recteur de l'Université de Paris Des discours seront prononcés par MM. Carnot, Léon, Pierre Teissier, Béclère, Roger, Mourier, Charléty.

La réplique de ce monument sera édifiée à Buzancy, dans les Ardennes, son pays natal, probablement au mois de mai.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 27 février. — MM. Chabrut 8; Huet, 10; Thalheimer, 8.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Composition provisoire du jury : MM. les Drs Guilly, Bouvet, Didsbury, Lacronique, Fargin-Fayolle, Gandy et Cadenat.

Candidats : MM. les Drs Boissier, Crocqueter, Mlle Pommay, MM. Vilensky, Merville, Fribourg, Lattès Cabrol et Ridard.

Concours de l'internat en pharmacie. — Composition provisoire du jury : MM. François, Bridel, Béhal, Goris et Fourneau.

Concours de médecin des hôpitaux. — *Epreuve écrite.* — Séance du 27 février. — Questions données : Endocardite infectieuse maligne à forme prolongée. - Les bronchectasies ».

Faculté de médecine de Paris

M. le Dr Mercier, agrégé, est nommé chef des travaux de pharmacologie, en remplacement de M. le Dr Dorlencourt, démissionnaire.





LA BOURBOULE — 15 Mai - 1er Octobre — CURES ARSENICALES
CHATEL-GUYON — 1er Mai - 15 Octobre — AFFECTIONS INTESTINALES
ROYAT — 15 Avril - 15 Octobre — AFFECTIONS CARDIAQUES et ARTÉRIELLES
LE MONT-DORE — 15 Mai - 1er Octobre — PROVIDENCE des ASTHMATIQUES
SAINT-NECTAIRE — 15 Mai - 1er Octobre — CURE de l'ALBUMINURIE

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Nancy

Est approuvée la délibération du 16 décembre 1927 du Conseil de l'Université de Nancy tendant à la transformation du titre de la charge de cours de clinique chirurgicale élémentaire en celui de « clinique complémentaire de gynécologie » et du titre de la charge de cours théorique de neurologie en celui de « clinique complémentaire de neurologie ».

M. A. Binet, agrégé libre, est chargé du cours de clinique gynécologique.

M. L. Cornil, agrégé, est chargé du cours de clinique neurologique.

Faculté de médecine de Lille

Le Conseil de la Faculté a présenté en première ligne, pour succéder au professeur Laguesse, dans la chaire d'histologie, M. le Dr Debeyre, professeur sans chaire. En deuxième ligne, elle a présenté M. le Dr Cordier, agrégé.

Le Conseil de la Faculté de médecine a demandé le maintien de la place d'agrégé d'anatomie, laissée libre par la nomination du docteur G. Gérard comme professeur d'anatomie.

Faculté des sciences de Paris

La chairie de chimie appliquée est déclarée vacante.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour faire valoir leurs titres, à dater du 22 février.

Ecole de médecine de Tours

M. Moine, professeur au lycée de Tours, est délégué provisoirement, professeur suppléant de physique et de chimie.

Les épreuves du concours pour un emploi de chef de travaux de chimie à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Tours fixées au 12 mars devant la Faculté de médecine de Paris auront lieu à la même date devant la Faculté de pharmacie de Paris.

Association des Pédiatres de langue française (VIe Congrès)

Le VIe Congrès des pédiatres de langue française se tiendra à Paris fin septembre, commencement d'octobre 1928, sous la présidence de M. Barbier. La date en sera ultérieurement précisée.

Rapports : I. Les morts subites ou imprévues chez les nourrissons et en particulier à la suite des interventions chirurgicales. Rapporteurs : MM les Prs Ombrédanne et Nobécourt.

II. Les ictères des nouveau-nés. Rapporteur : M. Roccaz.

III. Les œdèmes des nouveau-nés et des nourrissons. Rapporteur : M. Cathala.

Pour tous renseignements s'adresser à M. Ribadeau-Dumas, secrétaire général, 61, rue de Ponthieu, ou hospice de la Salpêtrière.

Conseil supérieur d'hygiène

M. Puguet, auditeur au Conseil d'Etat, a été nommé auditeur au Conseil supérieur d'hygiène.

Concours pour le recrutement de médecins de l'Assistance médicale en Indo-Chine

Liste, par ordre de mérite, des candidats reçus au concours des 23 janvier et 14 février 1928, pour l'emploi de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine : MM. Laval, Baccialone, Raglot; Grimaud, Quenardel.

Xe Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord

Ce Congrès aura lieu à Québec les 5, 6 et 7 septembre 1928 sous la présidence de M. le Dr C. Dagneau.

Deux questions sont à l'ordre du jour : 1° L'infection puerpérale; 2° La diphtérie.

Cette réunion coïncidera avec la célébration du 25e anniversaire de la fondation de l'Association.

VIIIe Congrès national de la Société italienne de radiologie médicale

Ce Congrès aura lieu à Florence du 14 au 16 mai 1928 Pour tous renseignements, écrire à M. le Dr Maulio Gambillo, Istituto di radiologia della R. Universita, via Degli Affani, 33, Florence.

IVe Congrès de la Fédération des Associations d'externes des hôpitaux de France

Le IVe Congrès de la Fédération des Associations d'externes et anciens externes des hôpitaux de France aura lieu les 17 et 18 mars 1928, à Bordeaux.

ANÉMIE SCROFULE — CROISSANCE ADÉNITES
CHLOROSE LYMPHATISME — COXALGIE MALADIES des OS
Calciline
TUBERCULOSE PULMONAIRE — DIABÈTE GROSSESSE
OSSEUSE GANGLIONNAIRE — CARIE DENTAIRE CONVALESCENCE

DEUX FORMES :
Comprimés — Granulé
TROIS TYPES :
Calciline — Calciline andrénalinée — Calciline méthylarsinée
ODINOT Phien — PARIS - 21, Rue Violet

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ces deux jours seront consacrés à la discussion de rapports, à la visite de la ville et des hôpitaux et aux réceptions et banquets (soirée de gala au grand théâtre de Bordeaux, etc.

Le 19 mars, organisation d'une excursion hors de Bordeaux.

Les rapports suivants seront discutés :

1° Unification des concours d'internat et d'externat, par Max Girou, de Bordeaux.

2° La protection du titre d'externe (nouvelle jurisprudence), par J. Besançon, de Paris.

3° Les études médicales et leur modification éventuelle, par Behague et F. Lepennetier, de Paris.

4° Les accidents professionnels et les maladies contractées en service hospitalier, par MM. Baudouin et Fortineau, de Nantes.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Max Girou, président du IVe Congrès de la F. A. E., 23, rue de Lachassaigne, Bordeaux.

IIe Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie

Le IIe Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie se tiendra à Marseille les vendredi 25, samedi 26 et dimanche 27 mai 1928. Des rapports seront présentés et discutés sur " Les spasmes vasculaires en oto neuro-ophtalmologie ". Les rapporteurs sont MM. Bremer (Bruxelles), Aubaret et Sedan (Marseille) et Portmann (Bordeaux).

Les communications devront porter uniquement sur des questions se rapportant au sujet indiqué ci-dessus; le titre de ces communications devra être adressé dès que possible au secrétaire général, M. le Dr Velter, 38, avenne du Président Wilson, Paris (16e), et au plus tard le 15 mars 1928.

Le programme détaillé des séances sera annoncé ultérieurement.

Vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène d'Arles

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville d'Arles (Bouches-du-Rhône).

Le traitement alloué est fixé à 18.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Bureau municipal d'hygiène de Vannes

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Vannes (Morbihan).

Le traitement alloué est fixé à 8.200 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et

REMINÉRALISATION PHOSPHO-MAGNÉSIENNE — Méthode et Formules des Profrs DUBARD & VOISENET
DOLOMA — POUDRE - AMPOULES - GRANULÉ
ŒNOPHOS — GRANULÉ - ÉLIXIR
DYSPEPSIES — ENTÉRITES
ARTHRITISME — NEURASTHÉNIE
CANCER & TUBERCULOSE
LABORATOIRE D'ETUDES BIOLOGIQUES, 29, Place Bossuet, 29, DIJON
R. C. Dijon N° 3 257



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de l'hygiène publique, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Bureau municipal d'hygiène de Bône

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bône (Algérie).

Le traitement alloué est fixé à 10.000 francs par an, sans indemnité d'aucune sorte.

Les candidats ont un délai de trois mois, à compter de la présente publication, pour adresser au gouvernement général de l'Algéric leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou référeuces.

Prix José Domingue d'Oliveira

Ce prix a été décerné par l'Association médicale Lusitanienne de Porto à M. Luiz Simoes Raposo.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Grand officier : M. le médecin général de 1re classe de la marine Girard.

Au grade de Commandeur : M. le Dr Savornin, médecin inspecteur de l'armée; M. le Dr Pauchet, médecin principal de 2e classe de réserve; M. le médecin général de 2e classe de la marine Fressine.

Service quarantenaire d'Egypte

Un concours est ouvert pour une place de médecin du service quarantenaire. Il est ouvert aux médecins âgés de vingt-cinq à quarante ans, connaissant au moins deux langues, dont le français ou l'anglais.

Appointements mensuels : 40 à 60 livres égyptiennes.

Adresser les demandes avant le 31 mars 1928 au président du Conseil quarantenaire d'Egypte à Alexandrie.

Pour tous les détails, voir le *Journal officiel* du 18 février 1928, p. 2001.

En l'honneur du professeur Calmette

La Fédération qui groupe la Société des anciens médecins et pharmaciens militaires des colonies et la Société des anciens médecins et pharmaciens de la marine a fêté la semaine dernière au cours d'un banquet donné au Cercle militaire, l'élévation à la dignité de grand-croix de la Légion d'honneur du professeur Albert Calmette, médecin inspecteur des troupes coloniales du cadre de réserve, sous-directeur de l'Institut Pasteur.

M. Painlevé, ministre de la Guerre, présidait, assisté du médecin général de la marine Girard, et M. Georges Boussenot, ancien député, qui prononcèrent des discours très applaudis. Le professeur Calmette remercia eu termes émus.

Service départemental d'hygiène des Basses-Alpes

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination, dans le département des Basses-Alpes, à Digne, d'un médecin spécialisé en tuberculose, qui sera chargé, en outre, de la direction départementale d'hygiène à la Préfecture.

Les candidats doivent être français, âgés d'au moins 28 ans et être pourvus : 1° du diplôme de docteur en médecine; du diplôme supérieur d'hygiène.

Ils devront s'engager à ne pas faire de clientèle dans le département, dans les conditions prévues par le statut des médecins du Comité national

Le traitement annuel sera de 34 000 francs, les frais de déplacement seront remboursés sur état, jusqu'à concurrence de 6.000 francs.

Adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, les demandes d'admission à ce concours, avec les titres de spécialisation pour chaque candidat, avant le 30 décembre.

Club médical philatélique

Le Club médical philatélique est exclusivement composé de médecins français et étrangers et de leurs familles (femmes et enfants). Son but est l'échange des timbres-poste de collection.

Président : Dr P. Busquet, bibliothécaire de l'Académie de médecine; trésorier : Dr Darras, vice-président de l'Association générale des médecins de France; secrétaire général : Dr Henri Bouquet.

S'adresser au Dr P. Busquet, Académie de médecine, 16, rue Bonaparte, Paris (6e). Joindre un timbre pour réponse.

A vos **Hypertendus**, à vos **Artério-Scléreux**
conseillez l'usage de l'eau minérale de la
Source Saint-Colomban
R. C. Seine 210.542 B BAINS-les-BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr don Pedro Sainz Lopez, directeur de la Voz médica (de Madrid). — Le Dr Karl Petren, professeur de clinique médicale de l'Université de Lund. Son œuvre est considérable, en particulier ses travaux sur le diabète et sur la neurologie ont une importance de premier ordre. C'est une grande figure suédoise qui disparaît. C'est aussi un grand ami de la France que nous regrettons. — Le Dr Maret (de Metz), conseiller général de la Moselle. — Le Dr Arnold Vallette (de Genève). — Le Dr Jose Palao Gomez. — Le Dr Jose Albasanz Penas (de Madrid), — Le Dr Luis de Nascimento, Gurgel, pédiatre brésilien distingué, décédé subitement — Le Dr Henri Mourier, frère de M. le Dr Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique. — Madame Canac, femme de M. le Dr Canac. — M. Alexis Prost, père de M. le Dr Pierre Prost. — M. Aimé Launoy, père de M. Léon Launoy, professeur agrégé à la Faculté de pharmacie, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie.

Mariages

Mlle Jeanne Sexe, fille de M. le Dr Sexe, et M. Roger Deschaseaux, interne en pharmacie des hôpitaux de Paris. — Mlle Suzanne Amblard et M. le Dr Barbier, médecin dermatologiste des hôpitaux de Grenoble.

Fiançailles

Mlle Hélène Crémieu, fille de M. le Dr Crémieu (de Lyon), et M. Pierre Lévy-Haas d'Elbeuf.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 29 février. — MM. Reinhold; 5; Gueullette, 9, Aurousseau, 10; Welti, 9.

Séance du 1er mars. — MM. Gaume, 8; R. Bernard, 9; Brouet, 8; Soupault, 10.

Notes obtenues par les candidats :

MM.	Epreuve de titres	Composit. écrite	Consultat. écrite	Epreuve clinique	Total
Aurousseau . .	2	28	16	10	56
Bernard. . . .	4	28	18	9	59
Brouet	2	22	16	8	48
Chabrut. . . .	2	24	10	8	44
Gaume	2	22	17	8	49
Gueulette. . .	4	23	13	9	49
Huet.	2	22	18	10	52
Reinhold . . .	4	21	11	5	39
Soupault . . .	4	28	18	10	60
Thalheimer . .	4	23	18	8	53
Welti.	4	26	17	9	56

M. Chastang s'était retiré.

A la suite de ce concours sont déclarés admissibles: MM. Soupault, 60 points; Bernard, 59; Welti, 56; Aurousseau, 56; Thalheimer, 53 et Huet, 52.

Concours de nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux. — Composition du jury : MM. les Drs Souligoux, Lenormant. Martin, Mouchet, Legueu, Chevassu et Trémolières.

Concours de médecin des hôpitaux. — *Epreuve théorique anonyme.* — Séance du 27 février. — Questions données : Série A. « Les bronchectasies ». — Série B. « Endocardite infectieuse maligne à forme prolongée ».

Répartition des candidats. — Série A : MM. Pollet, Prieur, Weismann, Thévenard, Péron, Pichon, Plichat, Terris, Bocage, Lelong, Decourt, Debray, Basch, Lefevre, Coste, Ollivier, Marceron, Libert, de Massary, Darquier, Clément.

Série B : MM. Froment, Garcin, Girot, Gutmann, Hillemand, Hirschberg, Le Clerc, Bascouret, de Brun du Bois-Noir, Christophe, Deschamps, Mme



à tous vos Eczémateux prescrivez



Spécifique de TOUS les prurits

Pâte sans corps gras
ne tâche pas
ne coule pas

Échantillons Laboratoire
12, Boul. St-Martin
PARIS (Xe)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Bertrand-Fontaine, MM. Janet, Mouzon, Périsson, Bariéty, Rachet, Rimé, Lévesque, Isaac-Georges, Meyer.

Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux de Paris — Ce concours sera ouvert le vendredi 11 mai à 9 heures du matin à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale (bureau du Service de santé) de 14 à 17 heures du 18 au 25 avril inclus.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Composition définitive du jury : MM. les Drs Guilly, Lacronique, Fargin-Fayolle, Rousseau-Decelle, Coustaing, Herscher et Cadenat.

Concours de l'internat en pharmacie. — Composition définitive du jury : MM. David, Bridel, Poirot et Levêque

Société amicale des assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris

L'Assemblée générale annuelle de la Société amicale des assistants se tiendra le jeudi 22 mars à 21 heures, dans les Salons du Foyer Médical Franco-International, 10, avenue d'Iéna (place d'Iéna).

Ordre du jour de l'Assemblée générale : 1° Comptes-rendus annuels; 2° Election du bureau pour 1928 1929; 3° Questions diverses.

Suivant la coutume, cette réunion sera précédée d'un dîner amical, à 20 heures cotisation: 35 francs, café, alcools, service et cigare compris). Pour ce dernier, adresser les adhésions au Dr Moutard, trésorier, 13, rue Montaigne, 8e.

Faculté de médecine de Paris

Par décret présidentiel, il est créé à la Faculté de médecine de l'Université de Paris une chaire magistrale d'hydrologie thérapeutique et de climatologie.

M. Villaret, agrégé, est nommé professeur titulaire de cette chaire.

Facultés de médecine de Lyon et de Montpellier

Par décret présidentiel, il est créé dans chacune des Facultés de médecine des Universités de Lyon et de Montpellier une chaire magistrale d'hydrologie thérapeutique et de climatologie.

Sont nommés professeurs titulaires de ces chaires: MM. Piéry, agrégé libre, Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon; Giraud, agrégé, Faculté de médecine de l'Université de Montpellier.

Faculté de médecine de Lyon

Un emploi d'agrégé de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille (anatomie) est déclaré vacant.

Un délai de 30 jours, à dater de la présente insertion au *Journal officiel* (4 mars) est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Un emploi d'agrégé de médecine est déclaré vacant à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

Un délai de vingt jours, à dater de la présente insertion au *Journal Officiel* (4 mars), est accordée aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Bordeaux

Sont déclarés vacants, les emplois d'agrégé ci-dessous désignés près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux :

Médecine, 1; Ophtalmologie, 1; Dermatologie et syphiligraphie, 1.

Un délai de vingt jours, à dater de la présente insertion au *Journal officiel* (4 mars), est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine de Marseille

M. le Dr Charles Mattei vient d'être nommé professur titulaire de la chaire de thérapeutique en remplacement de M. le Pr François Arnaud, nommé professeur honoraire.

M. le Dr Frédéric Corsy, professeur suppléant, est nommé professeur d'anatomie en remplacement de M. Alezais, nommé professeur suppléant.

Ecole de médecine de Tours

M. Etienne, professeur suppléant, est chargé du cours d'histoire naturelle, en remplacement de M. Pitard, décédé.

M Roncin est délégué dans les fonctions de professeur suppléant d'histoire naturelle.

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimes
Cachets
Granulé

Néo-Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph^ien PARIS 21, Ru Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénalinée
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. Bigeard est chargé des travaux pratiques de chimie. M Letellier, professeur suppléant, est chargé du cours de physique, en remplacement de M. Ruthon, décédé.

Académie des sciences

M. le Pr Louis Mangin (du Muséum) a été élu vice-président, président de droit pour 1929, en remplacement de M. Henneguy, décédé.

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye

Un concours est ouvert pour la nomination de cinq internes titulaires et de cinq internes provisoires en médecine et en chirurgie à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

Ce concours, qui comportera une épreuve écrite et une épreuve orale, aura lieu le jeudi 22 mars 1928, à 9 heures du matin, à l'hôpital.

S'inscrire au bureau de la direction de l'hôpital huit jours au moins avant la date d'ouverture du concours.

Le traitement est de 4.000 francs par an.

Institut Pasteur

M. le Dr Guérin, chef de service à l'Institut Pasteur de Lille est chargé de la direction du laboratoire de vaccination antituberculeuse à l'Institut Pasteur de Paris.

Concours pour la nomination d'un médecin spécialisé en tuberculose pour le Pas-de-Calais

Un concours sur titres est ouvert en vue de nommer un médecin spécialisé en tuberculose pour l'une des circonscriptions du Pas-de-Calais comprenant les bassins miniers de Lens et Bruay.

Les candidats doivent être français, âgés de moins de 50 ans et avoir fait de la tuberculose une étude spéciale.

Le traitement de début est de 30.000 francs, susceptible d'une augmentation de 2 000 francs tous les deux ans jusqu'à 40.000 francs.

Ils devront s'engager à ne pas faire de clientèle pendant une période de 5 ans dans le département. Les frais de déplacement seront de 10 000 francs par an.

Pour tous renseignements s'adresser au directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris 6e.

Service de gastro-entérologie de l'hôpital Saint-Michel

Nomination à une place d'interne titulaire et à une place d'interne remplaçant. Le concours s'est terminé par la présentation dans l'ordre suivant de MM. Jonard, Hayon, Barbara, Blanchard, Sustendal, Farge, Patry, Pirel, Masset, Dupont.

Comité du souvenir de Dastre

Les élèves et les amis de Dastre ont constitué un Comité sous le patronage de MM. le Recteur de l'Université de Paris, le doyen de la Faculté des sciences, le président de l'Académie de médecine, le président de la Société de biologie, en vue de consacrer la mémoire de Dastre en plaçant son buste à côté de ceux de Claude-Bernard et de Paul Bert au laboratoire de physiologie de la Sorbonne.

Mme Gruzewska, physiologiste et sculpteur, a reconstitué une effigie évoquant le souvenir du maître.

Les souscriptions sont reçues par M. Stodel, à la Sorbonne, 1, rue Victor-Cousin.

Société de biodynamique

Il vient de se fonder à Paris, sous le titre de Sociéte de biodynamique, un groupement international ayant pour but l'étude des forces et des diverses formes d'énergie des êtres vivants, de leurs interréactions, de leurs modifications sous les influences géophysiques et cosmiques.

Les membres de cette société appartiennent à des sciences très différentes, ils se complètent les uns les autres et échangent entre eux les documents les intéressant ou collaborent pour la mise au point d'une question. Les personnes que la question intéresse peuvent s'adresser à :

M. le Dr Regnault, 19, boulevard Morland, Paris.
M. le Dr Jolly, 39, boulevard Raspail, Paris.
M. le Dr Vergnes, 27, rue Demours, Paris.
M. le Dr Creusé, 15, quai Conti, Paris.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Service de santé de la marine

Pour remédier à la pénurie actuelle des effectifs des médecins de la marine, le ministre a décidé le 10 février 1928 de faire appel aux médecins principaux, de 1re ou de 2e classe de réserve, désireux d'accomplir, au cours de l'année 1928, dans le port le plus rapproché de leur domicile, un service temporaire d'une durée supérieure ou au moins égale à un mois.

Ces officiers seront affectés à des services hospitaliers ou à des postes disponibles à terre, désignés par les directeurs ou chefs de service de santé des ports.

Le nombre de médecins que chaque port pourra convoquer au cours de l'année 1928 est fixé comme suit :

Cherbourg, 3; Brest, 5; Lorient, 2; Rochefort, 1; Toulon, 5.

Pendant la durée de leur service, les médecins dont il s'agit percevront la solde et les accessoires de solde dans les conditions définies par l'article 24 du décret du 5 décembre 1925.

Les demandes des médecins de réserve devront être adressées dans le plus bref délai au directeur ou chef du Service de santé du port où ils désirent servir; elles devront indiquer avec la durée l'époque à laquelle l'officier désire prendre ses fonctions.

Ces appels sont indépendants des convocations prévues pour les officiers de réserve au cours de 1928 et dont la durée maximum est de quatre semaines.

M. le médecin en chef de 1re classe Brunet est nommé médecin en chef de l'hôpital maritime de Brest.

M. le médecin principal Hamet est nommé chef des services médicaux du même hôpital.

Par décision ministérielle du 22 février 1928, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin principal de 2e classe, M. Talabère (Henri-Nestor Blaise-Jean), de l'hôpital militaire Maillot, à Alger, est maintenu.

Médecin-major de 2e classe, M. Sautriau (François-Henri-Charles-Marie), de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains, est affecté aux troupes du Levant (volontaire) (service).

Tombola de bienfaisance du IXe Salon des médecins

Faire qu'un plaisir puisse, à l'occasion, devenir un peu de joie pour certains deshérités du sort est l'idée qui est venue à l'organisateur du Salon des médecins, le Dr Paul Rabier d'accord avec le comité de la Société de Secours mutuel des femmes et enfants de médecins, dont le président est M. Siredey, de l'Académie de médecine. Qui dit tombola, dit, bien entendu, lots. Or, ici, points de lots banals ou quelconques, tous, en effet, seront constitués par des œuvres d'exposants habituels du Salon des médecins. Donner ainsi un tableau, une sculpture, une gravure pour aider à soulager une infortune de la famille médicale, n'est-ce pas, par ce fait même, en doubler la valeur. Des billets, au prix de 5 francs chaque ont été émis qui sont en vente :

A l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène; chez M. le Dr Watelet, secrétaire général, de la F. E. M., 21, rue Violet.

De plus ces billets seront vendus par les Dames patronesses de l'Œuvre à la soirée et au 2e bal de la Médecine française le 24 mars prochain au ministère de l'Intérieur, et enfin pendant la durée du IXe Salon des médecins, du 22 avril au dimanche 29 inclus jour où cette tombola y sera tirée, à 4 heures de l'après-midi, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain.



CHLORO-CALCION
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme CaCl²*
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Guignard, professeur honoraire de la Faculté de pharmacie, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, doyen honoraire de la Faculté de pharmacie, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 77 ans. — Le Pr Carracido, professeur de l'Université de Madrid créateur des études de chimie biologique en Espagne. — M. Hériveaux, étudiant en pharmacie de la Faculté catholique de Lille. — Le Dr Glorieux (de Bruges), père de MM. les Drs Pierre et Henri Glorieux. — M. Jean-Baptiste Couvreuse, étudiant en médecine à Limoges, victime du devoir professionnel.

Naissances

M. le Dr et Madame Piédelièvre font part de la naissance de leur fille Monique. Nos sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

Hôpitaux de Paris

Concours de nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Souligoux, Lenormant, Martin, Mouchet, Legueu, Chevassu, Trémolières.

Faculté de médecine de Paris

Leçon inaugurale de M. le Pr Champy. — Mardi dernier, M. le Pr Champy devait faire sa leçon inaugurale au grand amphithéâtre de la Faculté

L'amphithéâtre était comble, mais il n'y avait pas que des étudiants en médecine au nombre des auditeurs.

L'entrée de M. le Pr Champy fut saluée par de très nombreux applaudissements, mais en même temps se faisaient entendre des sifflets et des cornes d'automobile. Les uns lui lançaient des fleurs en abondance, les autres des légumes variés.

Et pendant une heure ce furent des mélanges d'applaudissements très nourris, des « vive Champy », des sifflets, des cris de toutes sortes et aussi quelques pugilats; si bien que M. le Pr Champy dut se retirer sans avoir pu faire sa leçon inaugurale. Il quitta l'amphithéâtre en écrivant au tableau noir « Je remercie les étudiants en médecine » et reçut au foyer des professeurs les témoignages de sympathie de ses très nombreux amis.

Facultés de médecine

Ce que réclament les chefs de clinique. — Les délégations des chefs de clinique de France, anciens et en exercice, réunis à Montpellier, ont décidé d'adresser au ministre compétent les vœux suivants : 1° l'assimilation des chefs de clinique aux préparateurs des Facultés de médecine; 2° la représentation des chefs de clinique au Comité consultatif de l'Instruction publique.

Faculté de médecine de Montpellier

Concours pour une place de chef de clinique obstétricale. — Ce concours aura lieu le 23 avril. Le registre d'inscription sera clos quinze jours avant.

Faculté de médecine de Lille

M. le Dr Debeyre, professeur agrégé, est nommé professeur d'histologie à la Faculté de médecine de Lille.

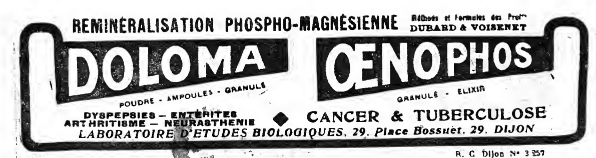
Faculté de médecine d'Alger

M. le Dr Sevenet, professeur agrégé, est nommé professeur sans chaire à la Faculté de médecine d'Alger.

Dispensaire de salubrité de la Préfecture de Police

Par arrêté de M J. Chiappe, Préfet de police, le





DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Dr Léon Bizard, est nommé médecin en chef, en remplacement du Dr Le Noir, admis à la retraite. Le Dr M. Bize est nommé médecin chef adjoint.

Muséum d'histoire naturelle

Par décret en date du 6 mars M. le Dr Rivet, sous-directeur de laboratoire au Muséum d'histoire naturelle, est nommé professeur titulaire de la chaire d'anthropologie audit établissement, en remplacement de M. Verneau, admis à la retraite.

Médailles de l'Assistance publique

Médailles d'or. — MM. les Drs Henri Maret (de Metz), Thivet (de Sotteville-les-Rouen), Combemale (de Lille).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Carrez (de Saint-Quentin), Carles (de Bordeaux), Baderot (de Rennes), Boivin de Bruz, Keesé (de Guebwiller), Drouin et Hervé (du Mans), Labarrière (d'Amiens), de Mascarel (de l'Isle-sur-Serain).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Falien (d'Aubagne, Renou (de Saintes), Odeyé de Lesneven), Dufaix et Flaissier (de Nîmes, Delguel (de Castres), Poiffaut (de Chaussin), Breton (de Pellouailles), Schutzenberger (de Pontorson), Levet (de Chalon-sur-Saône), Dautremer (Mme) et Demay (de Paris), Hannebelle (de Fréville-Escarbotin), Ponthieu (de Doullens), Filandeau (de La Roche-sur-Yon), Henrot (de Châlons).

Société d'électroradiologie dentaire

La prochaine réunion de la Société d'électroradiologie dentaire aura lieu le lundi 26 mars à 20 heures 30, sous la présidence de M. Foveau de Courmelles, dans la Salle des conférences de la Semaine Odontologique au Grand Palais

Association pour le développement des relations médicales

Au cours de la séance du 6 Mars du Conseil d'administration de l'A. D. R. M., à la suite d'une entente avec le corps médical grec, il a été décidé que quelques professeurs français se rendront à Athènes pour y faire des conférences. Les professeurs Achard, Hartmann et Vaquez, le professeur agrégé Lian sont délégués pour s'y rendre cette année.

D'un dossier envoyé par le professeur Dubé (de Montréal), il résulte que le corps médical des Etats-Unis et du Canada approuve l'idée d'un enseignement médical donné en anglais à Paris. Il a été décidé, dans ces conditions, qu'on organiserai quelques cours cette année et que l'on fera un programme plus complet pour 1929.

M. le Pr Villaret et M. Pierret sont délégués aux Etats généraux du thermalisme et du climatisme.

M. Pierret est délégué aux cérémonies qui auront lieu en Angleterre à l'occasion du centenaire de Harvey.

Nouvelles adhésions : Mlle Léon, MM. Bourdier, Paul Degrais, Lutembacher, Blechmann et Mme Hartmann-Coche.

Concours pour l'emploi de médecin des asiles d'aliénés

Le jury du concours pour l'emploi de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés, qui doit s'ouvrir à Paris le 19 mars 1928, est constitué comme suit :

Président : M. le Dr Daniel Santenoise, inspecteur général adjoint des services administratifs.

Membres titulaires : M. le Pr Pfersdorff professeur de clinique psychiâtrique à la Faculté de médecine de Strasbourg.

M. le Dr Privat de Fortunie, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Maréville.

M. le Dr Quercy, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Rennes.

M. le Dr Pactet, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Villejuif.

M. le Dr Lautier, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés d'Alençon.

M. le Dr Lafage, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Braqueville.

M. Haye, chef du 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales.

Membres suppléants : M. le Dr Lerat, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Lafond

M. le Dr Daday, médecin chef de service au quartier d'aliénés de la maison nationale de St-Maurice.

M. Lévêque, rédacteur principal au 1er bureau de

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimés
Cachets
Granulé

Néo-Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph[ien] PARIS 21, Ru Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénalinée
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, assurera les fonctions de secrétaire du concours.

Union syndicale des médecins de la région parisienne

Le conseil d'administration de l'Union syndicale des médecins de la région parisienne, réuni le 18 février 1928 à son siège social, 25, rue Louis-le-Grand, après avoir pris connaissance des règlements élaborés par la Ligue nationale française contre le péril vénérien pour le service départemental de la lutte antivénérienne au cabinet du médecin praticien dans les départements de la Seine et de la Seine-et-Oise,

Déclare approuver les efforts de la Ligue pour faire participer tous les médecins praticiens à la lutte contre les maladies vénériennes,

Mais ne peut accepter le règlement actuel, notamment en ce qu'il refuse au médecin la direction du traitement des malades, tout en lui laissant la responsabilité pénale des accidents qui pourraient survenir.

Et demande la révision de ce règlement d'accord avec les syndicats médicaux du département de la Seine et de la Seine-et-Oise.

Ligue nationale contre l'alcoolisme

La ligue nationale contre l'alcoolisme dont le siège social est à Paris, 127, boulevard Saint-Germain, a donné sa grande fête annuelle dimanche 20 février au grand amphithéâtre de la Sorbonne.

Après les allocutions du président de la Ligue, M. le Pr Carnot, membre de l'Académie de médecine; de M. Pouriau, représentant M. le ministre de l'agriculture; M. Riemain, secrétaire général de la Ligue nationale, a donné lecture du compte rendu de l'activité de la Ligue en 1927. M. le Dr Roubinovitch fit ensuite son rapport sur le concours scolaire, puis on procéda à l'appel des jeunes lauréats. Une partie artistique termina cette cérémonie à laquelle la musique de la Garde républicaine prêtait son concours.

Syndicat général des maisons de Santé de France

A côté du « Syndicat des médecins directeurs de maisons de santé privées », il vient de se constituer un nouveau syndicat plus général, connu sous le nom de « Syndicat général des maisons de Santé de France », pouvant grouper tous les propriétaires de maisons de santé, médecins ou non.

En attendant que leur fusion se réalise, ces deux syndicats, quoique indépendants, sont décidés à présenter un front unique sur toutes les questions où les intérêts de leurs membres sont communs : loi de 8 heures, loi sur les assurances sociales, recrutement du personnel, questions locatives et fiscales, etc.

Pour toute communication, s'adresser au secrétariat provisoire du Syndicat général des maisons de Santé, 134, rue Blomet, Paris 15e.

Bal de la médecine française

Nous rappelons à nos lecteurs que le 2e bal de la médecine française, organisé par la Société pour femmes et enfants de médecins (5, rue de Surène, Paris 8e), sous le patronage de l'Association générale des médecins de France, au profit des veuves et orphelins de médecins, aura lieu le samedi 24 mars prochain dans les salons du Ministère de l'Intérieur.

De nombreux dons ont été envoyés au comité par des fabricants de spécialité connus, par des professeurs de la Faculté, des praticiens, et même par des non-médicaux, tels Mme la Maréchal Liautey, Monseigneur Dubois, Mme la Baronne de Rothschild; ces dons dépassent déjà 22.000 francs.

Soirée artistique à 9 heures Bal à 10 h. 1/2. Prix des cartes d'entrée: 50 francs. — Pour le corps médical: 30 francs. — Pour les étudiants, les internes et les externes, les élèves des grandes Ecoles : 20 francs.

Une tombola au profit de la Caisse de secours de la Société de secours Mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins sera tirée le dimanche 29 avril à 4 heures au cercle de la librairie, 117, Boulevard Saint-Germain. Prix du billet : 5 francs.

Association des Anatomistes

Conformément aux décisions prises à Liège en 1926 et à Londres en 1927, l'Association des Anatomistes tiendra sa XXIIIe réunion les 2, 3 et 4 avril prochain, à Prague.



LA BOURBOULE — 15 Mai - 1er Octobre — CURES ARSENICALES
CHATEL-GUYON — 1er Mai - 15 Octobre — AFFECTIONS INTESTINALES
ROYAT — 15 Avril - 15 Octobre — AFFECTIONS CARDIAQUES et ARTÉRIELLES
LE MONT-DORE — 15 Mai - 1er Octobre — PROVIDENCE des ASTHMATIQUES
SAINT-NECTAIRE — 15 Mai - 1er Octobre — CURE de l'ALBUMINURIE

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

La protection de la santé publique au Sénat

Le 1er mars, la plus grande partie de la séance du Sénat a été consacrée à la discussion des interpellations sur la santé publique Elles se terminèrent par un ordre du jour de confiance, invitant le gouvernement à « préparer et proposer un programme d'ensemble des mesures susceptibles de combattre efficacement les maux sociaux ».

M. Paul Strauss, s'appuyant sur une statistique de la Société des Nations, a montré que la France occupe le dernier rang pour l'excédent des naissances sur les décès. La mortalité depuis 1913 a baissé en France de 1,53 p. 100, alors qu'elle a baissé de 11,6 p. 100 en Angleterre et de 21 p 100 en Allemagne. M. Strauss indique que nous pèchons surtout par ignorance des causes de décès, il demande, comme il l'a déjà fait à l'Académie, que la déclaration des maladies contagieuses soit enfin faite avec rigueur, et il réclame la révision de la loi de 1902 sur la santé publique.

Après lui, MM. Louis Martin, Chauveau, Fernand Merlin apportèrent à leur tour des arguments pour le renforcement de la protection de la santé publique. M. André Fallières, ministre du Travail, se montra d'accord avec les interpellateurs sur les maux à vaincre et les méthodes à employer.

Hommage à Maranon

Récemment à la Faculté de médecine de Madrid, sur l'initiative de notre excellent confrère *Los Progresos de la clinica*, les élèves et les admirateurs du professeur Maranon ont rendu au maître de la médecine espagnole un enthousiaste hommage.

On remarquait dans l'assistance le professeur Recasens, doyen de la Faculté de médecine; les professeurs Marcel Labbé (de Paris), Pi y Suner, Blum (de Strasbourg), Tapia, Canizo, Goyanes, Aguilar, Jimenez Diaz, Marquez, Ortiz de la Torre, José Madinaveita, Sanchis Banus, Torre Blanco, etc.

Des discours furent prononcés par M. Sanchis Banus, au nom des organisateurs; par M. Marcel Labbé qui salua en termes élégants et cordiaux le maître incontesté de l'endocrinologie; par M. Léon Blum (de Strasbourg), F. Fonseca (de Lisbonne), Pi y Suner (de Barcelone), Canizo (de Salamanque), Recasens, au nom de la Faculté de médecine de Madrid; Hernando, Pittaluga, del Rio Hortega et Novoa Santos (de Madrid).

Après la lecture d'une lettre du maître Ramon y Cajal le professeur Maranon prononça un discours de remerciements qui fut salué par une ovation.

Comité national de défense contre la tuberculose

Une grande manifestation aura lieu dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne le 17 mars 1928, à 21 heures, pour clôturer le Ve Congrès national du timbre antituberculeux, sous le haut patronage de M. Gaston Doumergue, président de la République, et la présidence effective de M. André Fallières, ministre du Travail.

Le programme comprend des allocutions de MM. André Honorat, Louis Forest, Léon Bernard et André Fallières.

On projettera un grand film français inédit illustrant le chef d'œuvre de Berlioz, *La damnation de Faust*, film adapté à la musique. La musique de la Garde républicaine et des chœurs prêteront leurs concours à cette cérémonie.



CHLORO-CALCION

1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme CaCl².

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr J. de Loganère (de Bordeaux). — Le Dr Vatel (de Segré). — Le Dr Louis Tuvache (de La Flèche). — Le Dr Gabriel Bosviel (de Neuvic). — Le Dr Rigodon (de Montbrison). — Le Dr Jules Capelle (de Bruxelles). — Le Dr Edmond Biset (de Bruxelles). — M. Roger Payon, fils de M. le Dr Louis Payon, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Marseille. — Madame J. Fulcrand, femme de M. le Dr J. Fulcrand, médecin major. — M. L. de Parades, père de M. le Dr Emile de Parades (de Nîmes). — Le Dr Salvatore Grisola, médecin général de la marine italienne, décédé à Rome. — Le Dr André Chavoix (de Bordeaux). — Le Dr P.-A. Bourguelle (de Cambrai). — Le Dr Ricardo Botey, président de la Société catalane d'oto-rhino-laryngologie — Le Dr Henriot (de Paris). — Le médecin major Robert (d'Oran), décédé des suites d'une maladie contractée dans son service. — Le Dr Carré, médecin du Thysville, bateau de la C. B. M. C. — Le Dr Grootjans (de Broeckem). — Le Dr Gaston Odin (de Paris). — Le Dr Joseph Castilhes (de Paris). — Le Dr François Colanéri (de Reims). — Le Dr J.-J. Matignon (de Paris).

Mariages

Mlle Huguette Rœderer, externe des hôpitaux de Paris, fille de M. le Dr Carle Rœderer, assistant d'orthopédie à l'hôpital Saint-Louis, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Robert Froyez, interne des hôpitaux de Paris, décoré de la Croix de guerre. — Mlle Denise Pamart, fille M. le Dr Louis Pamart, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Louis Gorisse, ingénieur à l'Ecole des Ponts et Chaussées, fils de M. Gorisse, pharmacien de 1re classe. — Mlle Simone Monié, fille de M. le Dr Monié, et M. Fernand Guibal — M. le Dr Robert Verhoogen, fils de M. le Pr Verhoogen, et Mlle Marie-Thérèse Tournay. — Mlle Nicole Vaudremer, fille de M. le Dr Albert Vaudremer, et M. René Saulnier de Praingy.

Hôpitaux de Paris

Concours de nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux. — Séance du 13 mars. — MM. Sénèque, 19; Aurousseau, 15; Bloch (René), 17.

Séance du 15 mars. — M. Welti, 15; Pascalis, 15; Charrier, 20; Wilmoth, 13.

Séance du 16 mars. — MM. Soupault, 16; Oberlin, 16; Huet, 20; Thalheimer, 17.

Séance du 19 mans. — MM. Maurer, 19; Michon, 18; Bernard, 14.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — Composition du jury : MM. les Drs Lubetzki, Dufour, Quinquenton et Descouleurs qui ont accepté; et M. le Dr Acheray.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Epreuve écrite anonyme.* — Séance du 14 mars. — Question donnée : « Stomatorragies ».

Faculté de médecine de Paris

Par décret, il est créé à la Faculté de médecine de Paris une chaire de clinique de la tuberculose.

M. Bernard (Léon), professeur d'hygiène et médecine préventive à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé professeur de clinique de la tuberculose à la dite Faculté (chaire nouvelle).

M. le Dr Gay, est délégué dans les fonctions de chef de laboratoire de bactériologie à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Prix de thèses (1926-1927). — *Médailles d'argent* : MM. Arnould, Azam, Azerad, Banzet, Bariéty, Bascourret, Benda, Boyer, Bruchon, Celice, Chabrut, Christophe, Coffin, Coutelen, Derocque, de Vadder, Duhamel, Fèvre, Garcin, Mlles Gauthier-



DYSPNÉE-ARTÉRIO SCLÉROSE-HYPERTENSION ARTÉRIELLE-TABES-ADHÉRENCES-ETC.
TIODINE COGNET
Combinaison organo-iodique cristallisée et soluble d'Iode avec la Thiosinamine
Médication Iodée et Antiscléreuse
Mon ARMINGEAT & Cie 43, Rue de Saintonge Paris 3e
R. C. Seine 59.565

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Villars, Gobert, MM. Heim de Balzac, Kourilsky, Lacome, Lamache, Lamy, Le Chaux, Declaiche, Lévy, Martin, Meyer, Renault, Sureau, Thomas, Triboulet, Trocmé, Veil-Picard, Van der Horst, Weill, Hamburger, Escalier, Renard, Desgrez, Bordas, Garnier.

Médailles de bronze. — MM. André, Aubry, Barret, Bidermann, Brisebois, Cannac, Cayla, Cottet, Darquier, Decourt, Descomps, Ducourtioux, Durand, Mlle Frey, MM. Gaston, Gerson, Grenaud, Guilmard, Grullon, Jardet, Kalt, Kendiger, Kimpel, Laroche, Lazare, Lévy, Maduro, Nicolas, Phelipeau, Poublan, Prévost, Rétat, Ricaud, Palmgren, Mlle Saint-Laurent. MM. Samsoen, Testasd, Thibault, Topart, Valat, Vasseur, Carrega, Busy.

Mentions honorables. — MM. Deglaude, Obaton, Morand, Pradier, Blanche, Tissier, Baconnet, Deléage, Willemin, Mlle Tisserand, MM. Bartet, Lacaisse, Huet, Ardoin, Duclos, Harburger, Blanc-Champagne, Hortopan, Guyot, Schmidl.

Faculté de médecine de Lyon

Le concours pour deux places d'aide d'anatomie s'est terminé par la nomination de MM. Clavel et Bérard, internes des hôpitaux.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Dr Siméon, prosecteur, est chargé du service de chef des travaux pratiques d'anatomie.

Faculté de médecine de Lille

M. le Dr Pierre Cordier, agrégé d'anatomie à la Faculté de médecine de Lyon, est chargé des fonctions d'agrégé chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Lille.

Faculté de médecine de Montpellier

Le Conseil de la Faculté a émis le vœu de la transformation de la chaire d'oto-rhino-laryngologie en une chaire de syphiligraphie, vénéréologie et maladies de la peau.

Académie de médecine

Service de contrôle des médicaments antisyphilitiques. — M. Blanchetière est nommé directeur du laboratoire de chimie; M. Charles Richet fils est nommé directeur de laboratoire de physiologie.

Ecole de médecine de Nantes

Un concours s'ouvrira, le lundi 15 octobre 1928, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie, de physiologie et d'histologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

Ecole de médecine de Marseille

M. le Dr Piéri, médecin des hôpitaux, est nommé professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

Ecole de médecine de Poitiers

M. le Dr Roblin, pharmacien de 1re classe, est chargé de la suppléance de la chaire de pharmacie et de matière médicale pour l'année en cours.

Hospice des Quinze-Vingts

Un concours pour cinq places d'aide de clinique à la Clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts s'ouvrira le 7 mai 1928.

Peuvent prendre part au concours les docteurs en médecine ainsi que les étudiants ayant pris douze inscriptions au moins à l'une des Facultés de l'Etat, de nationalité française et âgés de moins de 35 ans.

L'inscription des candidatures sera reçue à la direction de l'hospice national des Quinze-Vingts (secrétariat de la Clinique), 20, rue de Charenton, à Paris, jusqu'au 21 avril 1928, à 18 heures.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours pour deux places de directeur adjoint du service annexe d'électrothérapie des hôpitaux. — Deux places de directeur adjoint de service annexe d'électrothérapie sont mises au concours. Les épreuves commenceront le 7 juin 1928, à 8 heures du matin.

Les concurents se feront inscrire au secrétariat des hospices, cours d'Albret, 91, avant le 24 mai 1928.

Le jury du concours est présidé par le plus ancien des membres titulaires présents.

Il se compose de cinq membres, savoir : 1e deux titulaires des services de radiologie, hospitaliers et universitaires, désignés par le sort; 2° un radiologiste honoraire, ou à son défaut, un adjoint ayant plus de cinq ans de nomination, désigné par le sort; 3° un chirurgien et un médecin titulaires, désignés par le sort.

ESTOMAC GASTRO-SODINE INTESTIN

3 FORMULES - 3 PRESCRIPTIONS

1e formule : Gastro-sodine

2e formule : Gastro-sodine S (sulfatée)

PARIS 3e formule : Gastro-sodine B (bromurée) 21, rue Violet

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital civil de Mustapha

Un concours sera ouvert à Alger, le 11 juin 1928, pour une place de chirurgien adjoint des hôpitaux civils d'Alger

La liste d'inscription sera irrévocablement close le 10 mai 1928.

Pour tous renseignements, s'adresser à la direction de l'hôpital civil de Mustapha, les dimanches et jours fériés exceptés, le matin, de 8 à 11 heures 30, et le soir de 14 heures 30 à 17 heures.

Médecin de la ville de Tanger

Un coucours est ouvert pour l'attribution du poste de médecin de la ville de Tanger Ce poste comporte un traitement annuel fixe de 32.000 francs, plus une partie variable s'élevant actuellement à 75 pour 100, soit 24.000 francs.

Les demandes doivent être adressées à l'administrateur adjoint, directeur de l'hygiène publique et de l'assistance, avant le 31 mars. Elles devront être accompagnées de pièces attestant l'identité et la compétence du candidat.

Les candidats ayant déjà été candidats pour le poste nou pourvu de médecin assesseur technique de ce service et désirant concourir pour celui de médecin de la Ville pourront limiter leur instance à une simple demande, sauf dans le cas où ils n'auraient pas joint à leur première requête les documents nécessaires ou dans celui où ces pièces auraient été retirées ultérieurement.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de Chevalier : M. Morane (Pierre-Charles, président de l'œuvre de l'hospitalité de nuit, à Paris.

Médailles d'honneur des épidémies

Médaille d'or. — M. le Dr Jean Sallard, médecin chef du groupe sanitaire mobile de Mogador

Prix Riboud

Le prix quinquennal Riboud (12.500 francs) a été décerné par la Faculté de médecine de Lyon à M. le Dr Gardère, médecin des hôpitaux de Lyon.

Hommage au professeur Cunéo

Les élèves et amis du professeur Bernard Cunéo, désireux de fêter ses vingt-cinq ans d'enseignement dans les hôpitaux, ainsi que son élévation au grade de commandeur de la Légion d'honneur, ont décidé de lui offrir sa médaille, exécutée par le maître Auguste Maillard.

Le Comité est composé de MM. les Prs Charles Richet, président; Roger, Hartmann, Gosset, Pierre Duval, Lecène, Sergent, Jeannin, Rouvière, professeur agrégé Lemaître, MM. les Drs V. Veau, Henri Collin, M. Pierre Masson, éditeur.

Les souscriptions seront reçues par M. Pierre Masson, trésorier, 120, boulevard St-Germain (6e).

Toute souscription de 100 francs donnera droit à une reproduction de la médaille.

Institut de médecine vétérinaire exotique

Un Institut de médecine vétérinaire exotique est créé à l'Ecole vétérinaire d'Alfort. Cet Institut est chargé de donner une intruction technique spéciale aux vétérinaires français désireux d'exercer dans les

REMINERALISATION PHOSPHO-MAGNÉSIENNE Méthode et Formules des Profrs DUBARD & VOISENET

DOLOMA POUDRE - AMPOULES - GRANULÉ

ŒNOPHOS GRANULÉ - ELIXIR

DYSPEPSIES — ENTÉRITES ARTHRITISME — NEURASTHÉNIE

CANCER & TUBERCULOSE

LABORATOIRE D'ETUDES BIOLOGIQUES, 29, Place Bossuet, 29, DIJON

R. C. Dijon No 3 257



LA BOURBOULE — 15 Mai - 1er Octobre — CURES ARSENICALES
CHATEL-GUYON — 1er Mai - 15 Octobre — AFFECTIONS INTESTINALES
ROYAT — 15 Avril - 15 Octobre — AFFECTIONS CARDIAQUES et ARTÉRIELLES
LE MONT-DORE — 15 Mai - 1er Octobre — PROVIDENCE des ASTHMATIQUES
SAINT-NECTAIRE — 15 Mai - 1er Octobre — CURE de l'ALBUMINURIE

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

pays d'outre-mer, de développer les recherches scientifiques en vue d'améliorer et d'intensifier la production des animaux domestiques en Algérie, aux colonies et dans les pays de protectorat.

Jubilé du Pr Matas

Le professeur R. Matas (de la Nouvelle Orléans) sst connu dans le monde entier comme un maître de la chirurgie vasculaire, de celle des anévrismes en particulier.

A l'occasion de son soixante-septième anniversaire, ses collègues, ses élèves et ses amis l'ont fêté dans une réunion organisée par l'Orléans Parish médical Society. Le New Orléans médical and surgical journal lui a consacré son numéro de février 1928.

Les Etats généraux du thermalisme et du climatisme

Les Etats généraux du thermalisme et du climatisme précédemment fixés aux 16 et 17 mars, ont été ajournés aux 9 et 10 mai en raison de la période électorale qui empêcherait les représentants des régions intéressées d'y assister.

Société de physiologie et de pathologie digestives

Le VIIIe Congrès de la Société pour la physiologie et la pathologie digestives aura lieu du 12 au 14 septembre 1928 à Amsterdam.

IIIe Congrès polonais de stomatologie

Ce Congrès aura lieu à Cracovie en mai 1928 à l'occasion du 25e anniversaire de la création de la chaire de stomatologie et de l'Institut de stomatologie.

Le secrétaire général est le professeur Cieszynski, à Lwow, Ul Zielona, L5A, Pologne.

Elections au Sénat de Pologne

M le Dr Motz, doyen de la colonie polonaise de Paris, a été élu sénateur de Lubin.

Voyage médical de Pâques sur la Côte d'Azur

Comme chaque année, la Société médicale du littoral méditerranéen organise un voyage médical sur la Côte d'Azur, durant la semaine de Quasimodo. La concentration se fera à Nice, le dimanche 15 avril et l'on visitera, les jours suivants, le cap d'Antibes, Juan-les-Pins, Cannes, le Cannet, Grasses, Vence, la grande Corniche et les monumeuts romains de la Turbie, Menton et la frontière italienne, le cap Martin, Monaco, Monte-Carlo et Beaulieu. Le voyage se terminera par une excursion dans les Alpes, la dislocation aura lieu à Nice le samedi 21.

Un voyage en Corse sera également organisé par la Société du 22 au 26 avril, pour ceux qui en feront la demande.

Pour tous renseignements, écrire au président de la Société médicale : docteur M. Faure, 24, rue Verdi, à Nice.

Vote de la loi sur les assurances sociales

En deux séances la Chambre des députés a voté la semaine dernière, par 477 voix contre 2, la loi sur les assurances sociales.

Espérons que la révision de cette loi mal étudiée ne se fera pas attendre !

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
Extrait total des Glandes Intestinales-Extrait Biliaire-Agar-Agar-Ferments Lactiques
TAXOL
LITTÉRATURE & ECHANTILLONS : LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli. — PARIS

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme $CaCl^2$.
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS
Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Emile-Alexandre Lenoble (de Brest) membre correspondant de l'Académie de médecine. — Le Pr Luiz Viegas, de la Faculté de médecine de Porto, clinicien distingué, grand travailleur, jouissant d'une grande réputation. Il laisse plusieurs travaux importants de dermatologie et de syphiligraphie; il occupait une chaire d'anthropologie et de psychologie criminelles à l'Institut de médecine légale de Porto. — Le Dr Chandron, décédé à l'âge de 35 ans à l'hôpital militaire de Marseille. — Madame veuve Bosc, grand-mère de M. le Dr Georges Barbier. — Madame veuve Plaisant, grand mère de M. Albert Caire, interne des hôpitaux de Marseille. — M. Jabouin, beau-père de M. le médecin principal Daniel Escher. — Madame Picard, belle-mère de M. le médecin principal Douzans. — Le Dr Léandre Bocquet, ancien échevin de la commune de Rumes. — Le chanoine Boulanger, curé de Saint Gengoult, ancien aumonier des hôpitaux de la place de Toul. — Le Dr Alfred Carlet (de Grenoble). — Le Dr sir Dawson Williams, éditeur de British medical Journal. — Le Dr George Balfour Marshall (de Glasgow). — Le Dr Brownlow Riddell (de Glasgow). — Le Dr Gaston Branthomme, ancien conseiller général de l'Oise. — Le Pr Albert Pitres, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Bordeaux et associé national de l'Académie de médecine.

Mariages

M. le Dr Dôme et Mlle Marie-Louise Gasuli. — Mlle Anne-Marie Camus, fille du regretté Dr Jean Camus, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et de Madame Jean Camus, et M. Jean Torilhon. Le mariage a été célébré le jeudi 29 mars en l'église Saint-Thomas d'Aquin Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

Hôpitaux de Paris

Concours de nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux. — Séance du 22 mars. — *Médecine opératoire.* — Questions données : « Ligature de l'artère iliaque externe. — Désarticulation du poignet ». — MM. Maurer, 26; Charrier, 29; Soupault, 27; Senèque, 29; Oberlin, 28; Michon, 27; Bloch (René), 25; Huet, 22: Thalheimer, 21.

Admissibilité. — Sont déclarés admissibles: MM. Charier, 49; Senèque, 48; Maurer, 45; Michon, 45; Oberlin, 44; Soupault, 43.

Séance du 23 mars. — *Epreuve orale.* — MM. Michon, 19; Maurer, 19; Senèque, 20; Charrier, 20.

Classement des candidats. — Sont classés dans l'ordre suivant : MM. Charrier, 69; Senèque, 68; Maurer, 64; Michon, 64.

A la suite de ce concours sont nommés chirurgiens des hôpitaux: MM. Charrier et Senèque.

Concours d'admissibilité au concours de médecin des hôpitaux. — Sont déclarés admissibles : MM. les Drs Decourt, 71 points 1/2; Coste, 71 1/2; Mme Fontaine, 71; MM. Levesque, 70 1/2; Pichon, 70 1/2; Janet, 70; Pollet, 70; Debray, 69; Bariéty, 69; Hillemand, 68; Lelong, 67 1/2; Clément, 67

MM. Girot, Bocage et Rachet qui ont obtenu également 67 points sont déclarés ex-æquo d'admissibilité.

Un concours pour la nomination à trois places de médecin des hôpitaux s'ouvrira le 24 avril 1928, à 16 heures 30, à l'Hôtel-Dieu.

Composition provisoire du jury : MM. les Drs Ravaut, Milian, Laffitte, Hudelo, Teissier, Lesage, Carnot, Darré, Grenet, Renaud (M.) et Desmarest.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Sont déclarés admissibles aux épreuves de nomination : MM. Vilenski, Boissier, Lattes et Crocquefer.





LA BOURBOULE	15 Mai - 1er Octobre CURES ARSENICALES
CHATEL-GUYON	1er Mai - 15 Octobre AFFECTIONS INTESTINALES
ROYAT	15 Avril - 15 Octobre AFFECTIONS CARDIAQUES et ARTÉRIELLES
LE MONT-DORE	15 Mai - 1er Octobre PROVIDENCE des ASTHMATIQUES
SAINT-NECTAIRE	15 Mai - 1er Octobre CURE de l'ALBUMINURIE

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Paris

Chaire d'hydrologie thérapeutique et de climatologie (M. Maurice Villaret, professeur). Petit V. E. M. des étudiants. — Un voyage d'études aux eaux minérales, destiné aux étudiants de 5e année ayant subi leur examen de thérapeutique, sera organisé par M. Maurice Villaret, professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie pendant les vacances de la Pentecôte.

Dates : 28, 29 et 30 mai 1928.

Région : Bourbonnais.

Cotisation : 250 francs au maximum.

La liste d'inscription sera établie d'après la note obtenue à l'examen de thérapeutique. Un certain nombre de places sera réservée aux internes des hôpitaux.

Les inscriptions seront reçues au laboratoire de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (M. Deval) jusqu'au 15 mai 1928.

Clinique urologique, hôpital Necker. — M. Ricardo Zapata, de Bogota (Colombie), vient d'être nommé, au titre étranger, assistant de M. le Pr Legueu, à la clinique urologique de l'hôpital Necker.

Faculté de médecine de Bordeaux

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 26 mars 1928, la chaire de clinique d'accouchements de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de 20 jours à dater du 27 mars 1928 est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté libre de médecine de Lille

Le concours pour une place de prosecteur à la Faculté libre de médecine de Lille est remis au lundi 21 mai 1928, à neuf heures, à la Faculté de médecine, 56, rue du Port.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat, jusqu'au 16 mai inclus.

Asile national des convalescents

Il est ouvert un concours pour l'emploi d'interne en médecine à l'Asile national des convalescents, 14, rue du Val-d'Osne, à Saint-Maurice (Seine), le jeudi 19 avril 1928, à 9 heures 30.

Le nombre des places mises au concours est fixé à trois

Pour être admis à concourir, les candidats doivent être français, âgés de moins de 30 ans le jour de l'ouverture du concours et pourvus de douze inscriptions de doctorat; les docteurs en médecine ne peuvent prendre part au concours.

Les demandes d'admission au concours sont reçues au secrétariat de l'Asile national des convalescents, jusgu'au 12 avril 1928, à midi.

Les candidats devront joindre à l'appui de leur demande : 1° une expédition authentique de leur acte de naissance; 2° un certificat de scolarité établissant qu'ils ont pris au moins douze inscriptions de doctorat.

Le jury du concours est composé comme suit : 1° un inspecteur général ou un inspecteur général adjoint des services administratifs, désignés par le ministre, président; 2° le chef du 1er bureau de la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques ou son représentant; 3° les deux médecins-chefs de l'Asile national des convalescents.

Les épreuves du concours sont les suivantes : 1° une épreuve orale portant sur un objet de pathologie interne et sur un sujet de pathologie externe. Il est accordé au candidat 30 minutes pour la préparation et 15 minutes pour l'exposition des deux sujets. Le maximum de points attribués à cette épreuve est fixé à 40.

2° Une épreuve écrite sur une question de thérapeutique d'urgence.

Les internes de l'Asile national des convalescents sont nommés pour an.

Leurs fonctions peuvent être prorogées d'année en année pendant deux ans.

Elles sont incompatibles avec toute autre fonction médicale, notamment avec celle d'interne des hôpitaux ou d'aide dans une clinique de l'Assistance publique ou privée.

Tout candidat déclaré admissible, qui obtiendra le diplôme de docteur en médecine avant d'être titularisé dans les fonctions d'interne, sera considéré comme renonçant implicitement à sa nomination.

Les internes titulaires auront la faculté de présenter leur thèse pendant leur internat; à la condition de ne pas exercer la médecine, ils pourront continuer leurs fonctions à l'Asile national des convalescents.

ESTOMAC GASTRO-SODINE INTESTIN

3 FORMULES - 3 PRESCRIPTIONS

1e formule : Gastro-sodine
2e formule : Gastro-sodine S (sulfatée)
PARIS 3e formule : Gastro-sodine B (bromurée) 21, rue Violet

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les internes de l'Asile national des convalescents sont logés et nourris dans l'établissement et reçoivent une indemnité annuelle fixée à 3.000 francs pour la 1re année, à 3.300 francs pour la 2e année, à 3.600 francs pour la 3e année.

Hospices d'Orléans

Un concours sera ouvert aux hospices d'Orléans, le 26 juillet 1928, à 14 heures, pour cinq places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires,

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur des dits hospices.

Association corporative des étudiants en médecine de Paris, 8, rue Dante (Ve)

Le bureau pour 1928 est ainsi constitué :

Secrétaire : M. Jauneau; secrétaire adjoint : M. Gouget; trésorier : M. Pouzergues; trésorier adjoint: M. Jaleff; bibliothécaire : M. Brun; bibliothécaire adjoint : M. Simonot.

Monument au professeur Grasset

Un Comité d'organisation et un Comité d'honneur se sont constitués dans le but d'élever un monument à la mémoire du professeur Grasset.

Ces Comités considèrent comme un devoir de rendre ainsi publiquement hommage au Maître qui fut la gloire de l'Ecole de médecine de Montpellier et qui reste une des grandes figures de la médecine et de la science françaises.

Pour permettre la réalisation de ce projet, une souscription est ouverte. Le souvenir admiratif qui reste attaché à l'œuvre scientifique et à la carrière professionnelle du si regretté Maître montpelliérain paraît être un sûr garant de l'accueil favorable qui sera réservé à cette initiative.

Toutes les souscriptions seront reçues avec reconnaissance et devront être adressées le plus tôt possible à M. le Dr Diffre, trésorier, 10, boulevard Victor-Hugo (chèque postal n° 229, Montpellier).

Une plaquette commémorative sera offerte à ceux dont la souscription atteindra ou dépassera 100 fr.

Les noms des souscripteurs seront publiés ultérieurement, sauf avis contraire de leur part.

Comité d'organisation : MM. Vedel, professeur à la Faculté de médecine, président; Gaussel, professeur à la Faculté de médecine, secrétaire général; Diffre, président de l'Association des chefs de clinique de Montpellier, trésorier; Estor, professeur à la Faculté de médecine; Rimbaud, professeur à la Faculté de médecine; Hortolés, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Les médecins de Toulouse à Paris

Le mercredi, 21 mars dernier, a eu lieu, au Buffet de la gare de Lyon, le dîner de printemps de la Société amicale des médecins de Toulouse à Paris, réunion réussie en tous points.

Y assistaient, les Drs Molinéry, Delater, Vasselin, Groc, Dartigues, Cambies, Noguès, de Beauchamp, Marcorelles, Bourguet, Faulong, Ganyaire, Digeon, Queriaud, Montagne, Pedebidou, Roule, Esclavissat, Babou, d'Ayrenk, Gorse, Bory, Millas, Lassence, Lalbie, Thomas.

S'étaient excusés : les Drs Caujole, Simon, David de Prades, Privat, Levy-Lebhar, Bacque, Duraud, Barquier, Labougle.

A l'heure des toasts prirent successivement la parole : le Dr R. Groc, secrétaire général, pour lecture de la correspondance et questions diverses; les Drs Molinéry et Bory pour émettre des suggestions pratiques particulièrement intéressantes; le Dr Ganyaire pour attirer l'attention des confrères présents sur certaines grottes ignorées de la région du Lot qui peuvent rivaliser, au point de vue historique, avec les fameuses grottes des Eyzies. Le morceau de résistance de la soirée fut l'allocution du nouveau président en exercice pour 1928, le Dr d'Ayrenx qui, avec infiniment de verve, évoqua, criantes de ressemblance, un certain nombre de silhouettes d'anciens professeurs de la Faculté des sciences et de la Faculté de médecine de Toulouse. Son succès fut des plus vifs. Le Pr Roule, avec sa bonhomie coutumière, se fit l'interprète de tous les convives présents pour remercier le Dr d'Ayrenx de cette évocation si pleinement réussie des anciens milieux professoraux toulousains Au bref, excellente soirée de contact amical et de chaude camaraderie.

La prochaine réunion de la S. A. M. T. P. aura lieu dans la première dizaine de mai afin de permet-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

tre aux médecins de villes d'eau d'y assister avant leur départ dans leurs stations respectives. Cette réunion promet d'être particulièrement intéressante: le Dr Dartigues doit, en effet, nous donner ses impressions de voyages sur le Maroc où il part assister aux Journées médicales, invité à y faire une conférence.

Pour tous renseignements concernant la Société amicale des médecins de Toulouse à Paris, s'adresser au Dr Groc, secrétaire général, 40, rue d'Enghien Paris (10e .

Dîner du Nord-Médical

Le 18e dîner du Nord-Médical a eu lieu au Cercle de la Renaissance française sous la présidence de MM. Mauclaire et Paul. On fêta la croix de chevalier de la Légion d'honneur de notre sympathique Pamart, mais force nous fut de remettre au prochain banquet la joie de féliciter de sa cravate de commandeur notre ami Victor Pauchet, retenu à la chambre par la grippe

Le Dr Emile Poiteau communément appelé le « Barde de l'Artois », auteur de « A l'ombre du pays natal » et du « Père terroir », et qui vient de remporter le grand prix de littérature internationale, a bien voulu se déranger spécialement de son petit village de Bienvillers pour nous lire quelques passage de ses œuvres, entre autres « Le médecin de campagne ».

Le Dr Dhotel, médecin illusionniste, termina joyeusement la soirée en nous donnant la primeur de ses dernières créations.

La prochaine réunion se fera au début de juin.

Conférence internationale de la Lumière

Le comité d'organisation a décidé que la première conférence internationale de la lumière (physique, biologie, thérapeutique) se tiendrait les 4, 5, 6 septembre à Lausanne et le 7 septembre à Leysin, où sera fêté le 25e anniversaire de l'installation du Dr Rollier dans cette station.

Les travaux scientifiques, dont les sujets seront prochainement publiés, comporteront pour la plupart une conférence-rapport introductive, suivie d'une discussion et de courtes communications.

Hommage grec a des médecins français

Les professeurs Hartmann et Achard ont été proclamés, dans la grande salle de l'Université d'Athènes et en présence du ministre de l'Instruction publique, du ministre de France et des membres de la mission militaire française, professeurs honoraires de l'Ecole de médecine.

La semaine odontologique

La Semaine odontologique a inauguré ses conférences scientifiques, au milieu d'une assistance très nombreuse, comprenant des représentants de diverses nations européennes.

Les principales conférences ont été faites par : M. et Mme Wetzel sur la vaccinothérapie dans le traitement des complications infectieuse de la carie; M. Charlier, sur l'emploi de la soudure électrique et les alliages inoxydables; par le Dr Machtou; la chirurgie de l'articulation temporo-maxillaires a été traitée par le Dr Dufourmentel

Un film de vulgarisation d'hygiène dentaire a été présenté par le Dr Bouland. Puis furent discutées des questions d'ordre syndical: sur la responsabilité professionnelle par M. Paris, et l'Aide immédiat en cas de décès par M. Brodhurst.



A vos Hypertendus, à vos Artério-Scléreux
conseillez l'usage de l'eau minérale de la
Source Saint-Colomban
R. C. Seine. 210.542 B BAINS-les-BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Charles Rollin, décédé subitement à l'âge de 62 ans à la Chartreuse de Montrieux (Var). — Le Dr Gipoulon (de Felletin, Creuse). — M. Georges Gamel, vice-président de l'Association des pharmaciens de France. — Le Dr Alfred Carlet (de Grenoble). — Le Dr Chatinières, médecin de la santé et de l'hygiène publics du Maroc, mort victime du devoir professionnel. — M. Jean Grougé, étudiant en médecine de Paris. — Le Dr Branthomme (de Villiers-le-Bel). — Le Dr Célestin Baudoux, ancien médecin en chef de l'hôpital de Laeken (Belgique). — M. Gervais Dabadie, père de M. le Dr Dabadie (de Dax). — M. Léon Midy, chevalier de la Légion d'honneur, le fondateur du laboratoire de spécialités pharmaceutiques bien connu, décédé à l'âge de 81 ans. Nous adressons à ses fils MM. André et Marcel Midy, ses dignes continuateurs, fidèles amis de Paris Médical, l'expression de notre douloureuse sympathie ainsi qu'à son petit-fils, M. Jacques Midy, interne des hôpitaux de Paris.

Mariages

M. le Dr Maurice Barbé (de Braine-le-Comte), et Mlle Marthe Ledoux, fille de M. François Ledoux, pharmacien.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Un second concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux s'ouvrira le jeudi 3 mai, à 17 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Composition provisoire du jury : MM. les Drs Hartmann, Gernez, Auvray, Baudet et Okinczyc qui ont accepté. MM. Lejars et Weil (Emile), n'ont pas encore fait connaître leur réponse.

Concours de pharmacien des hôpitaux. — Composition provisoire du jury : MM. Behal, Cousin, Fabre, Guillot, Bach, Couroux et Charonnat.

Concours de l'Assistance médicale à domicile. — *Epreuve écrite.* — Questions traitées : Conduite à tenir dans les accidents de la délivrance. - Insuffisance aortique (pathogénie, signes, diagnostic et pronostic).

Lecture. — Séance du 31 mars. — MM. Baldy, 9 + 17 = 26 points; Lévy, 12 + 18 = 30; Lafont, 14 + 10 = 24; Mlle Mendelsohn, 10 + 12 = 22.

Séance du 2 avril. — Mlle Dupré, 11 + 11 = 22; MM. Gerson, 12 + 18 = 30; Renault, 13 + 19 = 32; Abonneau, 10 + 18 = 28.

Faculté de médecine de Paris

Concours pour le prosectorat. — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le mardi 15 mai 1928, à midi et demi, à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.

Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 16 de l'arrêté ministériel du 13 décembre 1927.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté de 15 heures à 17 heures, tous les jours, jusqu'au 5 mai inclusivement.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1928.

Concours pour l'adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le lundi 14 mai 1928, à midi et demi, à la Faculté de médecine de Paris.

Tous les élèves de la Faculté, français ou naturalisés français, sont admis à prendre part à ce concours. Ils devront au préalable déposer les pièces





LA BOURBOULE — 15 Mai - 1er Octobre — CURES ARSENICALES
CHATEL-GUYON — 1er Mai - 15 Octobre — AFFECTIONS INTESTINALES
ROYAT — 15 Avril - 15 Octobre — AFFECTIONS CARDIAQUES et ARTÉRIELLES
LE MONT-DORE — 15 Mai - 1er Octobre — PROVIDENCE des ASTHMATIQUES
SAINT-NECTAIRE — 15 Mai - 1er Octobre — CURE de l'ALBUMINURIE

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

anatomiques prévues par l'article 2 de l'arrêté ministériel du 13 décembre 1927.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours jusqu'au 5 mai inclusivement.

Les aides d'anatomie entreront en fonctions le 1er octobre 1928.

Décret relatif au doctorat en médecine (10 mars 1928)

Art. 1er. — L'article 20 du décret du 10 septembre 1924 est complété comme suit :

Art. 20, § 1er. — Sans changement.

§ 2. — Sans changement.

§ 3. — Sans changement.

§ 4. — Pourront également, à titre exceptionnel, faire partie des jurys les chefs des travaux titulaires. Ils seront désignés annuellement par le ministre sur proposition de l'assemblée de la Faculté.

Faculté de médecine de Montpellier

Les emplois d'agrégé de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier ci-après désignés sont déclarés vacants : Médecine, 2.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté libre de médecine de Lille

Ont été nommés professeurs titulaires :

M. le Dr Langeron, médecin des hôpitaux de Lyon, apte à l'agrégation de médecine générale (1926), médecin de l'hôpital de la Charité, professeur suppléant de clinique médicale à la Faculté libre de médecine.

M. le Dr Le Grand, médecin des Asiles publics, apte à l'agrégation de physiologie (1926), médecin de l'Asile Lommelet, professeur suppléant de physiologie à la Faculté libre de médecine.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

M. le Pr Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux, a été nommé membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. le Pr Guignard, décédé.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'argent. — M. le Dr Robert (de Versailles).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Libert (de Paris) et Rose (de Senones).

Asiles publics d'aliénés de la Seine

Concours de pharmacien en chef des Asiles. — Un concours pour la nomination à deux places de pharmacien en chef des Asiles publics d'aliénés du département de la Seine (à l'Asile de Vaucluse et à l'Asile de Ville-Evrard) sera ouvert le jeudi 31 mai 1928, à 2 heures précises, à l'Asile clinique, 1, rue Cabanis, à Paris.

Les candidats qui voudront concourir devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobeau, service de l'Assistance départementale, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 heures à midi et de 14 à 17 heures.

Le registre d'inscription sera ouvert du mardi 1er mai au mardi 15 mai 1928 inclus.

Poste vacant de médecin chef à Rennes

Le poste de médecin chef de service sera vacant à l'Asile public d'aliénés de Rennes (Ille-et-Vilaine) à dater du 15 avril 1928, par suite de la mise à la retraite de M. le Dr Sizaret.

Journées médicales de Rio de Janeiro

Donnant suite à la demande de plusieurs médecins européens qui participeront à ces Journées et qui ne pourraient être à Rio de Janeiro le 1er juillet, à cause de leurs obligations universitaires jusqu'à la fin juin, parmi lesquels se trouve le docteur Voronoff qui doit faire une conférence sur l' « Etat actuel et l'avenir des greffes humaines et animales », le Comité organisateur des Journées a résolu de remettre le commencement de celles ci au 15 juillet, en les réalisant ainsi les 15, 16, 17, 18 et 19 du susdit mois de juillet prochain.

La classe médicale brésilienne s'intéresse vivement au « Salon » des Journées, dans le but de donner à celui-ci le plus grand relief. C'est ainsi qu'un nombre de médecins et d'étudiants en médecine vont exposer

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimés
Cachets
Granulé

Néo-Calciline
Opotherapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph[ien] PARIS 21, Ru Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénalinée
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

leurs travaux de peinture, dessin, caricature, moulage en cire, anatomie artistique, etc., ce qui constituera, certes, une note de réelle distinction des Journées. Un autre point du programme, accueilli avec des applaudissements unanimes, c'est l'organisation d'une « Heure Artistique » qui aura lieu au « Théâtre municipal » où des médecins et des étudiants en médecine qui sont des musiciens, chanteurs, poètes, déclamateurs, etc., se feront entendre, chacun dans sa spécialité, ce qui donnera un aperçu de la culture artistique des médecins brésiliens.

La grande « Exposition des Journées », se tiendra dans le majestueux édifice du « Musée agricole et commercial » et à laquelle participent de nombreux établissements étrangers qui ont déjà fait réserver les places nécessaires pour exposer leurs articles, viendra montrer le degré de développement de l'industrie brésilienne en ce qui concerne la fabrication d'instruments de chirurgie, de matériel pour l'installation de cliniques et hôpitaux, produits chimiques et pharmaceutiques, etc.

Le voyage entre les ports français et celui de Rio de Janeiro se fait en 12 à 16 jours, selon la vitesse du navire, et les prix de passages sont de 5.000 à 8.000 francs Les Compagnies de navigation offrent une réduction de 15 à 20 °/₀ aux membres de ces Journées, moyennant présentation de la carte respective.

Pour les adhésions et autres renseignements, s'adresser à M. le Dr Belmiro Valverde, secrétaire général des Journées, rua Sao José n° 84, andar, Rio de Janeiro (Brésil), et pour les informations plus rapides, s'adresser à M. le Dr Drugman, 18, boulevard des Moulins, Monte-Carlo.

Médecins de l'Assistance en Nouvelle-Calédonie

Les avantages suivants sont offerts aux médecins désireux de servir dans le cadre local des médecins de l'Assistance.

Contrats de 5 ans renouvelables.

Solde de présence (en France) de début : 18.000 fr.; sauf pour les anciens internes des hôpitaux et les médecins justifiant de cinq année de pratique professionnelle dont la solde de présence de début est de 20.600 francs.

Limite de solde : 24.300 francs. Supplément colonial égal au cinq dixièmes de la solde de présence.

Indemnités : Soins aux indigents : 2 400 francs. Abonnements pour tournées : 2.400 à 4.800 francs, suivant l'étendue de la circonscription médicale.

Indemnité spéciale de 3.000 francs pour les centres à population civile clairsemée. Charges de famille : 900 francs par enfant. Clientèle civile Logement gratuit. Voyage en 1re classe. Congé de six mois avec solde de France après chaque période quinquennale.

Un hôpital grec à Paris

Sur l'initiative du docteur Sotiriades, délégué des médecins hellènes ayant fait leurs études en France, un accord est intervenu avec les docteurs Paul Descomps et Louis Devraigne, directeurs de l'hôpital Foch, pour la création dans cet hôpital de la Société nationale des médaillés militaires, d'une section grecque, avec médecins et infirmiers grecs.

Institut catholique de Paris

Trois conférences sur la Psycho-pathologie de la volonté seront faites, à 17 h. 1/4, au grand amphithéâtre, par M. Van der Elst, les 25 avril, 2 et 9 mai.

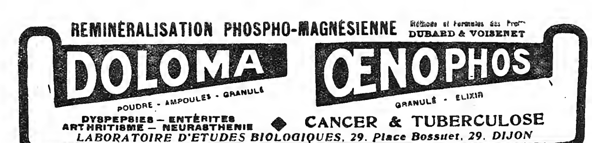
Groupement des médecins propriétaires d'immeubles

Des médecins propriétaires d'immeubles à Paris, réunis à la Faculté de médecine, le 27 mars, sous la présidence du professeur honoraire Hayem, ont décidé de se grouper dans le but de se prêter un mutuel appui dans la défense du droit de propriété et d'agir auprès de leurs confrères pour les guider dans le choix de leur appartemeut, pour les éclairer sur les charges qui pèsent sur la propriété et sur la nécessité de porter les loyers à un taux raisonnable par entente directe.

Envoyer son adhésion au secrétaire, Dr Claret, 35, avenue Malakoff (XVIe).

Journées thermales et climatiques des Vosges

La Fédération thermale et climatique des Vosges a décidé, dans sa dernière réunion, d'organiser chaque année des « Journées thermales, climatiques, touristiques » dans une des stations adhérentes Les



R. C. Dijon N° 3 257

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

premières de ces Journées auront lieu les samedi 2 et dimanche 3 juin, à Luxeuil-les-Bains, avec le concours de la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy, de l'Union hôtelière des Vosges, des Fédérations de Syndicats d'initiative des Vosges et de Franche-Comté-Monts-Jura et des Automobiles-Clubs régionaux.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Pr Paul Carnot)

Cours pratique de physiothérapie sous la direction des professeurs Carnot et Strohl. — 1° Leçons de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/4, à l'amphithéâtre Trousseau.

A. Électrothérapie. — Lundi 23 avril : Notions physiques et biologiques, par le Pr Strohl, professeur de physique médicale à la Faculté.

Mardi 24 avril : Instrumentation et technique (courants continu, faradique; haute fréquence, diathermie, etc.), par le Pr agrégé Dognon.

Mercredi 25 avril : Electrothérapie dans les maladies nerveuses et de la nutrition, par le Dr Lucy, chef adjoint du service de radiologie.

Jeudi 26 avril : Electrothérapie dans les maladies circulatoires, cutanées, gynécologiques, par le Dr Dausset, chef du service central de physiothérapie.

B. Radiothérapie. — Vendredi 27 avril : Notions physiques et biologiques, par le Pr Strohl.

Samedi 28 avril : Instrumentation et techniques; appareils de mesure, par le Pr agrégé Dognon.

Lundi 30 avril : Radiothérapie des cancers, par le Dr Dubois-Roquebert, ancien chef de clinique chirurgicale.

Mardi 1er mai : Radiothérapie des fibromes, des leucémies des goitres, des névralgies, etc., par le Dr Lagarenne, chef du service de radiologie de la clinique.

C. Radiumthérapie. — Mercredi 2 mai : Notions physiques et biologiques, par le Pr Strohl.

Jeudi 3 mai : Indications thérapeutiques ; cancers de l'utérus, de la langue, de la peau, etc., par le Dr Gérard, chef adjoint du laboratoire de physiothérapie.

D. Actinothérapie. — Vendredi 4 mai : Notions physiques et biologiques, par le Dr H. Bénard, médecin des hôpitaux.

Samedi 5 mai : Instrumentation lampes de quartz arc, Kromayer), par le Dr Chenilleau, assistant du service.

Lundi 7 mai : Indications thérapeutiques : héliothérapie, ultra-violet, arc, etc., par le Dr Dausset.

E. Hydrothérapie. — Mardi 8 mai : Notions physiques et biologiques, par le Dr Dausset.

Mercredi 9 mai : Bains, douches, etc. ; techniques diverses, par le Dr Gérard.

Jeudi 10 mai : Douches locales, Luxeuil, enveloppements, par le Dr Dausset.

F. Cinésithérapie : massage, gymnastique, etc. — Vendredi 11 mai : Indications et techniques dans les affections chirurgicales, par le Dr Durey, chef du service dè cinésithérapie.

Samedi 12 mai : Indications et techniques dans les affections médicales, par le Dr Durey

2° Exercices pratiques de 10 heures 1/2 à midi à la Policlinique physiothérapique Gilbert.

Les auditeurs seront répartis en série et exercés individuellement au maniement des appareils et aux traitements physiothérapiques des malades.

Le droit de laboratoire est de 250 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. — Les bulletins de versement relatifs à ces cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.



A vos **Hypertendus, Artério-Scléreux,**
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive / Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Jean Goutenègre, femme de M. le Dr Jean Goutenègre. — M. René Pasquet, pharmacien, père de M. le Dr Pasquet. — Le Dr Emile Teyssèdre (de Limoges). — Madame Jocqs, femme de M. le Dr Rémy Jocqs (de Paris). — M. Roger Payon, fils de M. le Dr Louis Payon, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Marseille. — Le Dr P.-A. Bourguelle (de Cambrai). — Madame de Leobardy, mère de M. le Dr Leobardy. — Le Dr Maurice Rollet, directeur du service d'hygiène d'Auxerre. — Le Pr Louis Guèmes, ancien directeur départemental d'hygiène en Argentine, ancien doyen de la Faculté de médecine. — Le Dr Nguyen van Phung, médecin auxiliaire de l'Assistance médicale de l'Indo Chine, médecin traitant de la léproserie de Cualorong. — Le Dr Albert Rouquès (de Paris). — Le Dr Louis Schnyder, privat docent de l'Université de Berne, neurologue suisse connu, élève du Pr Dejerine, ancien assistant du Pr Dubois. — Le Dr Ludovic Basso (d'Albertville). — Le Dr Henri Simonnot (d'Abbeville). — Le Dr Mercereau (de Paris), décédé à l'âge de 73 ans. — Le Dr Albert Ruault, décédé à Saumur, dans sa 78e année. — Le Dr Camille Fromaget, ophtalmologiste de Bordeaux bien connu. — Madame veuve Darcissac, mère de M. le Dr Eugène Darcissac, professeur à l'Ecole dentaire de Paris, et de M. le Dr Marcel Darcissac, stomatologiste de l'hôpital Laënnec.

Mariages

M. le Dr Raoul Dentan et Mlle Madeleine Bourguet. — M le Dr Charles Juge, médecin assistant de l'hospice de Brévannes, décoré de la Croix de guerre, et Mlle Madeleine Navarre. — M. Paul Voisin, fils de M. le Dr Henri Voisin, et Mlle Germaine Abonneau.

Fiançailles

M. le Dr Georges Dixon et Mlle Marie-Thérèse Fehner. — M. Louis Desonneaux, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Marie-Antoinette Peltereau-Villeneuve. — Mlle Simonne Braibont, fille de M. le Dr Braibont (de Bruxelles), et M. le Dr Paul Nélis (de Binche). — M. le Dr Servais, médecin adjoint de l'hôpital Saint-Josse ten Noode (Belgique), et Mlle Suzanne Boyazis. — M. le Dr Jacques Simon (de Paris), et Mlle Jeanne Venturini.

Faculté de médecine de Paris

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 5 avril 1928, la chaire d'hygiène et de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 6 avril, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Legs du Pr Gilbert à la Faculté de médecine de Paris (décret du 29 mars 1928). — Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans le testament du professeur Gilbert, le legs :

1° D'une série de collections et objets destinés au musée médico-historique de ladite Faculté;

2° D'une somme de 40.000 francs affectée à l'installation desdites collections et objets;

3° De divers tableaux et du portrait en pastel du de cujus;

4° Le legs des deux tiers de l'actif net dont la succession disposera après payement des legs à titre particulier et des droits y afférents, ces deux tiers étants répartis par parts égales entre le musée médico-historique et le laboratoire des agents physiques de la chaire de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, qui en utiliseront les arrérages au mieux de leurs intérêts

Les fonds composant ledit actif seront placés en



à tous vos Eczémateux prescrivez
ECZÉDA
Spécifique de TOUS les prurits

POMMADE POLYRÉDUCTRICE
Ne provoque jamais d'irritation
Échantillons et Littérature
Laboratoires GOBEY
21, Rue d'Aumale
PARIS (IXe)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

rentes sur l'Etat français et immatriculés au nom de ladite Faculté, avec mention de leur destination.

Le ministre de l'Instruction publique est autorisé à accepter, au nom de l'Etat, pour le musée de la Malmaison, le legs de divers objets fait à ce musée par ledit professeur Gilbert.

Ecole de médecine de Reims

L'Ecole de médecine et de pharmacie de Reims fait connaître que l'emploi de professeur suppléant des chaires de chirurgie et accouchements est vacant.

Les agrégeables désirant être nommés sans concours sont priés de se faire connaître avant le 18 avril 1928 au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

Le traitement est de 3.000 francs.

Ecole de médecine de Marseille

Un concours s'ouvrira le lundi 22 octobre 1928 à l'Ecole de médecine de Marseille pour l'emploi de chef des travaux de physique générale et biologique à la dite Ecole.

Le registre d'inscription des candidats sera clos le 21 septembre.

Ecole de médecine de Nantes

Par arrêté ministériel du 9 mars 1928, un concours pour une place de professeur suppléant d'anatomie, de physiologie et d'histologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, s'ouvrira à Paris devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris, le lundi 15 octobre 1928.

Le registre sera clos le 14 septembre.

Hôpitaux de Nantes

Par sa délibération en date du 10 février, la Commission administrative des hospices a arrêté qu'un concours pour une place de chirurgien suppléant sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu, le lundi 25 juin 1928.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade d'Officier : M. le Pr Manuel Quintela, ancien doyen de la Faculté de médecine de Montevideo.

Concours pour le recrutement d'un préparateur au laboratoire national de contrôle des médicaments

Un concours pour la nomination à la classe de début d'un préparateur au laboratoire nationa de contrôle des médicaments aura lieu à Paris, à la Faculté de pharmacie, le 1er mai 1928.

Les candidats devront adresser leur demande au ministère de l'agriculture (direction des services sanitaires, 42 bis, rue de Bourgogne, Paris), le 26 avril au plus tard.

La croisière de Bruxelles-médical (20 juillet-18 août 1928).

La prochaine croisière de grandes vacances organisée par Bruxelles-médical du 29 juillet au 18 août remporte un succès sans précédent. Près de la moitié des places sont déjà occupées et le nombre des demandes de renseignements va sans cesse croissant. Nous invitons donc ceux de nos lecteurs qui auraient l'intention d'y prendre part à s'inscrire de toute urgence.

Nous rappelons que la Croisière de Bruxelles-médical qui sera effectué par le nouveau paquebot de luxe à moteurs " Brazza " (16.000 tonnes) comporte l'itinéraire suivant : Bordeaux, La Corogne, Vigo, Porto, Funchal (Madère), Santa-Cruz de Teneriffe (Canaries), Las Palmas (Canaries), Casablanca, Ajaccio, Marseille.

Prix spécial de navigation pour les médecins : depuis 1096 belgas (soit environ 3.900 fr. français).

Renseignements et inscription à la Section des voyages de Bruxelles-médical, 29, boulevard Ad. Max, Bruxelles.

Clinique médicale propédeutique de la Charité

Le cours de radio-diagnostic médical de la tuberculose et des maladies de l'appareil respiratoire, dont le programme détaillé a été annoncé antérieurement commencera le lundi 23 avril à 9 heures du matin et se terminera le samedi 28 à 6 heures du soir.

Banquet annuel du Syndicat des médecins de la Seine

Le Banquet du Syndicat des médecins de la Seine

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimes
Cachets
Granulé

Néo-Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph^ien PARIS 21, Ru Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénalinée
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

aura lieu le samedi 5 mai, à 7 heures 1/2 du soir, dans les Salons de l'hôtel Lutetia, sous la présidence du Dr Cibrié, ancien président du Syndicat.

Le banquet sera suivi d'une soirée dansante à laquelle sont invités tous les membres et amis du S. M. S.

S'adresser pour les cartes d'invitation au Bal et tous renseignements au siège du Syndicat, 28, rue Serpente, VIe.

Premier Congrès international d'oto-rhino-laryngologie (Copenhague, 10 juillet-1er août 1928).

Il est rappelé que l'inscription au Ier Congrès international d'oto-rhino-laryngologie de Copenhague cessera le 1er mai prochain ainsi que l'envoi du titre des communications ou des présentations. Prière d'adresser l'un et l'autre à M. le Dr Blegvad, 3 Nytorv, Copenhague K, en même temps qu'un mandat international de 30 couronnes danoises au nom du Dr Jorgen Moller, 13, Vestre boulevard, Copenhague K.

D'autre part à l'occasion du Congrès, trois croisières ont été organisées :

1° Celle du Cap Nord avant le Congrès. Départ de Paris le 11 juillet, Copenhague la Croisière, le Cap Nord, le Soleil de minuit et les Fjords, Balholm, Oslo. Stockholm, Copenhague (du 30 juillet au 2 août) Hambourg, Paris (le 4 août).

Prix total de l'excursion à partir de 7.260 francs.

2° Celle du Spitzberg après le Congrès. Départ de Paris le 27 juillet, Hambourg, Copenhague (30 juillet-2 août), Stockholm, Upsala, Trondhjem, Cap Nord, le Spitzberg, le Soleil de minuit, la Banquise polaire, les Fjords, Bergen, Newcastle, Londres, Paris le 27 août.

Prix total de l'excursion à partir de 12 400 francs.

3° Celle des Fjords du Sud après le Congrès. Départ de Paris le 27 juillet, Hambourg, Copenhague (30 juillet-2 août) Stockholm, Upsala, Oslo, Bergen, Sognefiord, Narofjord. Geirangerfjord, Nordfjord, Bergen, Newcastle, Paris le 18 août.

Prix total de l'excursion à partir de 7 190 francs.

S'inscrire à l'agence Bennett, 4, rue Scribe, Paris.

Ligue nationale française contre le péril vénérien

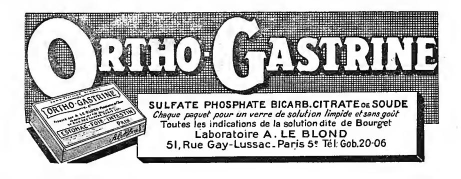
Un concours pour la nomination à huit places de médecin adjoint de dispensaire sera ouvert le mercredi 6 Juin 1928, à 9 h. 30, dans la salle des Conférences, au musée de l'hôpital Saint-Louis.

Seront admis à concourir les docteurs en médecine et les internes des hôpitaux de Paris de 4e année, de nationalité française.

Les candidats devront se faire inscrire au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe), du samedi 12 mai au samedi 19 mai inclusivement, de 10 heures à midi, où ils pourront prendre connaissance des conditions de fonctionnement des dispensaires et du réglement du concours.

Les médecins adjoints nommés auront pour fonction de remplacer, en cas de maladie, d'absence et pendant les vacances, les médecins titulaires des dispensaires de la Ligue. Ils toucheront les jours où ils seront de service, les mêmes indemnités que les titulaires (100 francs plus les frais de déplacement).

Lorsque des postes de médecin chef deviennent vacants ou en cas de création de nouveaux postes les





LA BOURBOULE	15 Mai - 1er Octobre CURES ARSENICALES
CHATEL-GUYON	1er Mai - 15 Octobre AFFECTIONS INTESTINALES
ROYAT	15 Avril - 15 Octobre AFFECTIONS CARDIAQUES et ARTÉRIELLES
LE MONT-DORE	15 Mai - 1er Octobre PROVIDENCE des ASTHMATIQUES
SAINT-NECTAIRE	15 Mai - 1er Octobre CURE de l'ALBUMINURIE

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

médecins chefs et médecins adjoints sont appelés dans l'ordre de leur nomination à occuper ces nouveaux postes.

Le jury sera tiré le lundi 21 mai 1928, à 11 heures, au siège de la Ligue.

Journées thermales de Clermont-Ferrand

Les Journées thermales de Clermont-Ferrand organisées par le centre médical sous le patronage des professeurs de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand avec le concours de la compagnie du chemin de fer de Paris à Orléans, sous la présidence de M. le Pr Castaigne, seront consacrées aux voies respiratoires et comprendront des excursions à La Bourboule et au Mont-Dore les 27 et 28 mai 1928.

Séance solennelle des Journées hydrologiques — Rapport sur : 1. La tuberculose aux Eaux minérales et dans les stations de cure de l'Auvergne et du Centre de la France. — 2. Les maladies rhino-pharingées et laryngées au point de vue de leur traitement par les eaux minérales de l'Auvergne et du Centre. — 3. Les injections intra-tissulaires d'eaux minérales.

Dès à présent les inscriptions peuvent se faire, avant le 1er mai, au " Centre Médical ", 23, place Bréchimbault, Moulins (Allier).

Le bal de la médecine française

Le bal de la médecine française qui a eu lieu le 24 mars 1928, au ministère de l'Intérieur, sous le patronage de M. le Président de la République, MM. les Maréchaux de France, M. le général Gouraud, MM. les doyens des Facultés de médecine et auxquels MM. les ministres de l'Hygiène, de la Guerre, de la Marine étaient officiellement représentés, a obtenu un succès qui a dépassé les prévisions les plus optimistes.

Dès minuit les salons du ministère étaient littéralement envahis et plus de 300 personnes se sont trouvées dans l'impossibilité d'y pénétrer.

Le Comité de patronage s'excuse auprès de tous de l'insuffisance des locaux qui, quoique grands, se sont trouvés insuffisants à partir de minuit. Il prend dès ce jour les dispositions nécessaires pour que le 3e bal de la médecine française, qui doit avoir lieu en 1929, soit donné dans une des plus vastes salles de Paris en raison du succès toujours grandissant que remporte chaque année cette fête de bienfaisance.

N.-B. — Le 2e bal de la médecine française du 24 mars 1928 a rapporté la somme de 93.000 francs, magnifique résultat dû au dévouement inlassable des femmes de médecins, qui, sous la présidence de M. le Dr Siredey, dirigent la Société F. E. M.

IXe Réunion neurologique internationale annuelle

La 9e réunion neurologique internationale annuelle se tiendra à Paris les mardi 3 et mercedi 4 juillet 1928, dans l'amphithéâtre de l'Ecole des infirmières, à la Salpétrière, 47, boulevard de l'Hôpital.

Les séances auront lieu le matin de 9 heures à 12 heures, l'après-midi de 15 heures à 18 heures.

La question suivante est mise à l'étude : Les tumeurs cérébrale : Diagnostic et traitement.

Rapporteurs : 1° pour la neurologie : M. Clovis Vincent ; 2° pour la radiologie : M. A. Béclère ; 3° pour l'ophtalmologie : MM. Bollack et Hartmann ; 4° pour la chirurgie : M. de Martel.

En outre, la Société tiendra, le jeudi 28 Juin, une séance consacrée à l'anatomie pathologique et, le jeudi 5 juillet, tiendra sa séance normale. Ces deux séances auront lieu à la Société de Chirurgie, 12, rue de Seine, et sont consacrées aux communications portant sur des questions diverses.



A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à BAINS LES BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Sourdrille (de Thouarcé). — Le Dr Morand de la Perelle (de Neuve-Lyre, Eure). — Le Dr F. Maes (de Moll, Belgique), décédé à 40 ans, victime d'un accident de motocyclette. — Le Dr Moschkowitch, ancien adjoint des hôpitaux de Bruxelles. — Le Dr Bragard (d'Aubel, Belgique) — Le Dr Lowis (de Liège). — Le Dr Victor Firket, professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Liège, ancien président de l'Académie royale de médecine de Belgique, décédé à l'âge de 76 ans, père de MM. les Drs Jean et Pierre Firket. — M. Emile Pépin, père de M. le Dr Louis Pépin (du Tréport). — Le Dr Léandre Bocquet (de Rumes). — Le Pr Vincenzo Patella (de Sienne). — Le Dr Evariste Gras, ancien maire de la Ciotat. — Le Dr Paul Guillet, médecin chef des hospices de Bayeux. — Le Dr Sangine (de Paris). — Le Dr Peschaud ancien sénateur (Murat).

Fiançailles

M. le Dr A. Radelet, assistant à l'Université de Liège, et Mlle Madeleine Breyre, fille de M. le Dr Breyre, professeur à la Faculté de médecine de Liège.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Jury de nomination.* — Le jury est définitivement composé de MM. Hudelo, Ravaut, Milian, Grenet, Renaud, Laffitte, Lesage, Darré, Teissier, Desmarest et Carnot.

Troisième concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Hartmann, Auvray, Baudet, Gernez, Okinczyc, Lejars Weil (Emile).

Concours de pharmacien des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours pour les places vacantes de pharmacien des hôpitaux de Paris, MM. David, Charronnat, Cousin, Fabre, Guillot, Bach et Couroux, qui ont accepté.

Hospice Paul-Brouse et Centre anticancéreux de Villejuif

Concours de l'internat. — *Liste des candidats* : M. Barrault, Mlle Bogaraze, M. Bonnaud, Mlle Chapiro, MM. Defaut, Dufour, Dupont, Frement, Gayeau, Harari Masset, Mercier, Morin, Perrot, Pirel.

Epreuves écrites — Corps thyroïde : anatomie, histologie, physiologie. Signes, diagnostic et traitement des broncho-pneumonies de l'adulte et du vieillard.

Formes cliniques, diagnostic et indications thérapeutiques dans le cancer du rectum.

Questions restées dans l'urne : Glande sous-maxillaire. - Vésicule biliaire. — Pleurésie interlobaire. - Diagnostic des comas. - Symptômes et diagnostic des cancers de l'estomac. - Diagnostic des tumeurs des bourses.

Epreuve orale. — Symptômes et diagnostic de l'œdème aigu du poumon (resté dans l'urne : Diagnostic des rétentions d'urine. - Symptômes et diagnostic de l'insuffisance aortique, type Corrigan).

Epreuve de laboratoire. — Diagnostic sur coupe : d'un ulcère simple du pylore, d'une tuberculose folliculaire du rein.

Epreuve clinique.

Total des points des candidats qui ont terminé le concours. — M. Barrault, 17 + 9 + 7 + 6 = 39; Mlle Chapiro, 26 + 17 + 5 1/2 + 6 = 54 1/2; MM. Dufour, 9 + 8 + 4 + 6 = 27; Dupont, 21 + 15 + 5 + 8 = 49; Mercier, 25 + 14 + 6 + 8 = 53; Perrot, 24 1/2 + 15 + 5 1/2 + 9 = 54.

Sont nommés internes titulaires dans l'ordre suivant : Mlle Chapiro, MM. Perrot, Mercier, Dupont; interne provisoire : M. Barrault.





LA BOURBOULE — 15 Mai - 1er Octobre — CURES ARSENICALES
CHATEL-GUYON — 1er Mai - 15 Octobre — AFFECTIONS INTESTINALES
ROYAT — 15 Avril - 15 Octobre — AFFECTIONS CARDIAQUES et ARTÉRIELLES
LE MONT-DORE — 15 Mai - 1er Octobre — PROVIDENCE des ASTHMATIQUES
SAINT-NECTAIRE — 15 Mai - 1er Octobre — CURE de l'ALBUMINURIE

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Asiles d'aliénés

Le poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'Asile public d'aliénés de Sarreguemines (Bas-Rhin), par suite du décès de M. le Dr Zeibel.

Le poste de directeur médecin de l'Asile public d'aliénés de la Charité (Nièvre) est actuellement vacant, par suite de la mise à la retraite de M. le Dr Levet.

Collège de France

Les crédits devenus disponibles au Collège de France par suite du décès de M. Henneguy restent affectés à l'enseignement de l'embryogénie comparée.

Un délai d'un mois, partant de la publication du présent décret (13 avril , est accordé aux candidats pour adresser à l'administrateur du Collège de France leur déclaration de candidature et l'exposé de leurs titres (arrêté du 12 avril 1928).

Chaire de médecine (professeur : M. d'Arsonval). — M. Georges Bourguignon, électro-radiologiste de la Salpêtrière, commencera le vendredi 20 avril 1928, à 16 heures 30, une série de conférences sur : « La mesure de la chronaxie chez l'homme, et les syndromes chroxaniques en neurologie ».

Les conférences auront lieu le lundi et le vendredi à 16 heures 30, à l'amphithéâtre de médecine du Collège de France (salle 6) et finiront le vendredi 29 juin 1928.

Des expériences et démonstrations pratiques seront faites le mercredi, à 15 heures 30, au laboratoire d'Electro radiothérapie de la Salpêtrière.

Faculté de médecine de Lyon

M. le Dr Jean Gaté, médecin des hôpitaux, a été désigné par le Conseil de la Faculté pour le poste d'agrégé laissé vacant par M. le Pr agrégé Favre, nommé professeur d'anatomie pathologique.

Faculté de médecine de Bordeaux

Le Conseil de la Faculté a proposé pour les places d'agrégé vacantes : MM. Ferdinand Piéchaud (médecine), Beauvieux (ophtalmologie , Joulia (dermatologie et syphiligraphie).

Hôpitaux de Bruxelles

M. le Dr René Pollart vient d'être nommé chirurgien-adjoint des hôpitaux de Bruxelles, axec désignation pour le service d'obstétrique de l'hôpital Brugmann.

VIIe Congrès national de la tuberculose de Bordeaux

Le Comité d'organisation du Congrès national de la tuberculose, d'accord avec la Fédération girondine des œuvres antituberculeuses a mis à l'ordre du jour du prochain Congrès, qui aura lieu à l'époque de Pâques en 1930, les questions suivantes :

I. Question biologique. — Le problème de la bactériolyse du bacille tuberculeux. Rapporteurs : MM. le Pr Bezançon, les Drs A. Philibert et J. Paraf (de Paris).

II. Question clinique.— Le diagnostic de l'activité de la tuberculose pulmonaire. Rapporteurs : MM. le Pr Leuret et le Dr Caussimon (de Bordeaux).

III. Question médico-sociale. — Comment rendre accessible aux tuberculeux indigents le traitement par le pneumothorax à l'hôpital, au sanatorium-hôpital, au sanatorium et au dispensaire. Rapporteurs : MM. les Drs Kuss (de Paris , Secousse et Piéchaud (de Bordeaux).

IV. Question médico-militaire. — La prophylaxie de la tuberculose dans l'armée, par M. le médecin-major de 1re classe Pilod (du Val-de-Grâce).

V. Conférence sur une question d'actualité par un médecin de langue française.

Nota. — Sujet et conférencier seront ultérieurement désignés.

Prix de la sclérose en plaques

La Société de neurologie rappelle qu'un généreux anonyme a mis à sa disposition une somme de 100.000 francs qui doit être attribuée à l'auteur d'un traitement amenant la guérison de la sclérose en plaques. La Société doit attribuer annuellement les arrérages. Cette année, le prix s'élèvera à 3.358 francs 50 et sera décerné au meilleur travail paru entre le 1er juillet 1927 et le 1er juillet 1928.

Faire connaître les candidatures à M. Crouzon, secrétaire général de la Société de Neurologie, 70 bis, avenue d'Iéna, Paris.

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimés
Cachets
Granulé

Néo-Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph^ien PARIS 21, Ru Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénalinée
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Médecins inspecteurs des Ecoles

Le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi au bureau du Comité du budget, du compte et du contrôle et à l'administration d'une proposition de MM. Robert Bos et André Gayot tendant à porter à 6.000 francs le traitement des médecins inspecteurs de la Ville de Paris

Hôpital militaire Dominique-Larrey

M. Donier, médecin major de 1re classe, est affecté à l'hôpital Dominique-Larrey, à Versailles.

Banquet Louis-le-Grand

Les anciens élèves du lycée Louis le-Grand sont invités à se joindre à leurs camarades de l'Association des élèves du lycée Louis-le-Grand, même ne faisant pas partie de ce groupement pour assister au dîner qui aura lieu au réfectoire de l'ancien bahut le samedi 5 mai à 19 heures 1/2. Prix 22 francs. Tenue de ville.

Présidence de M. G Leredu, président de l'Association.

Prière de prévenir de son acceptation le camarade de Saint-Sauveur, 154, Boulevard Malesherbes.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de Chevalier : M. le Pr Pierre Rondopoulos (d'Athènes, directeur de *Iatriki Proodos* et de la *Grèce médicale*. Nous sommes heureux d'adresser nos bien vives félicitations à notre excellent confrère qui est un grand ami de la France.

Médaille des évadés

Avec maintien de la citation accordée à l'occasion de l'évasion : M. Abely, médecin-major de 2e classe de réserve du Service de santé du 17e corps d'armée.

Maison de santé de Vauclaire

Un poste d'interne en médecine est vacant à la maison départementale de Vaucaire.

Traitement : début, 2.400 francs ou interne-docteur, 3.600 francs.

Avantages : Nourriture en 1re classe.

Logement : Pavillon indépendant (5 pièces meublées).

Eclairage, chauffage et blanchissage.

Adresser les demandes à M. Perret, médecin-directeur de l'Asile de Vauclaire, par Montpon-sur-l'Isle (Dordogne).

Congrès international de psychologie appliquée

Ce Congrès se tiendra à Paris en octobre prochain au Palais-Royal, dans les locaux mis à sa disposition par l'Institut de coopération intellectuelle de la Société des Nations.

Commission supérieure des maladies professionnelles

Est maintenu membre de la Commission supérieure des maladies professionnelles pour une période de quatre ans : M. le Dr Got, directeur de la Société mutuelle d'assurances la Mutualité industrielle.

Sont spécialement adjoints à la Commission supérieure des maladies professionnelles en vue de l'extension de la loi du 25 octobre 1919 aux maladies causées par le radium et autres substances radioactives et dans les termes de l'article 10 : MM. Pilon et Albert Buisson : MM. Vaillant et Becquerel.

DYSPNÉE-ARTÉRIO SCLÉROSE-HYPERTENSION ARTÉRIELLE-TABES-ADHÉRENCES-ETC.
TIODINE COGNET
Combinaison organo-iodique cristallisée et soluble d'Iode avec la Thiosinamine
Médication Iodée et Antiscléreuse
M^on^ ARMINGEAT & Cie 43, Rue de Saintonge Paris 3^e^

R. C. Seine 59.565

REMINÉRALISATION PHOSPHO-MAGNÉSIENNE Méthode et Formules des Profrs DUBARD & VOISENET
DOLOMA ŒNOPHOS
POUDRE - AMPOULES - GRANULÉ
GRANULÉ - ÉLIXIR
DYSPEPSIES — ENTÉRITES ARTHRITISME — NEURASTHÉNIE ◆ CANCER & TUBERCULOSE
LABORATOIRE D'ÉTUDES BIOLOGIQUES, 29, Place Bossuet, 29, DIJON
R. C. Dijon N° 3 257

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Association syndicale des biologistes pharmaciens

Sous cette dénomination, vient de se créer un groupement des pharmaciens français dirigeant des laboratoires d'analyses biologiques. Président : Rodillon (Sens); vice-présidents, Ronchesse (Nice), Guillaumin (Paris); secrétaire général, Clogne (Paris); trésorier, Olivero (Paris).

Leçons sur le diabète

Le Pr F. Rathery ne commencera ses leçons du dimanche matin à l'Hôtel Dieu sur le diabète que le 29 avril à 10 heures 30.

Poste vacant en Afrique équatoriale française

Une situation est offerte à un médecin qui désirerait servir en Afrique équatoriale française, au compte des Consortiums forestier et maritime des Grands Réseaux français. Situation : cinquante mille francs environ.

Tous renseignements utiles seraient fournis par M. Léon Geraud, directeur général de cette Société, 5, rue Jules Lefebvre, Paris (9e).

Sanatorium des étudiants

Certains journaux ont annoncé dernièrement que le sanatorium des étudiants en construction sur le plateau des Petites Roches dans l'Isère, avait été détruit par un incendie.

Le Comité d'organisation, 1, rue Pierre Curie à Paris, nous prie de démentir cette nouvelle sans fondement.

Réunions médicales de Nancy de 1928

Programme. — 1re Journée : Dimanche 6 mai 1928: 9 heures 30, Réunion au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique, rue Lionnois. Conférence de M. le Pr agrégé Job : Anesthésiques et médicaments ocytociques en obstétrique. — 10 heures 30, Conférence de M. le Pr Hamant : Diagnostic et traitement de la stérilité féminine. — 12 heures 30, Déjeuner, Hôtel Thiers. — 14 heures 30, Conférence de M. le Pr Lambert et de M. Merklen, chargé du cours d'éducation physique : L'éducation physique à l'Université de Nancy (projections cinématographiques) — 15 heures 30, Conférence de M. le Pr Castaigne : Les formes de lithiase biliaire que le praticien doit faire opérer.

2e Journée : Dimanche 17 juin 1928 : 9 heures 30, Réunion à l'Asile de Maréville. Conférence de M. Lalanne : Que penser de la démence précoce ? — 12 heures 30, Déjeuner, Hôtel Thiers. — 14 heures 30, Réunion au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique. Conférence de M. le Pr agrégé Caussade: Les nouveaux traitements des broncho-pneumonies infantiles. — 15 heures 30, Conférence de M. le Pr Marcel Labbé : Les traitements du diabète.

Les 29, 30 et 31 mai 1928 : *Journées de la Ligue de défense sociale contre la syphilis.*

L'ordre du jour comprend les seules questions suivantes : 1° Le bilan de la syphilis; 2° L'éducation publique; 3° Le dispensaire antisyphilitique: 4° Organisation de la lutte contre la syphilis héréditaire.

Les médecins qui auraient le désir de s'inscrire sont priés d'envoyer sans tarder leur adhésion à M. Spillmann, président du Comité d'organisation, Faculté de médecine, rue Lionnois, Nancy.

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
Extrait total des Glandes Intestinales - Extrait Biliaire - Agar-Agar - Ferments Lactiques
TAXOL
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli. — PARIS

A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive / Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à BAINS LES BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Vincenzo de Giaza, ancien professeur d'hygiène à l'Université de Pise. — Le Pr Theodor Curtius (d'Heidelberg). — Le Dr Sanglino (de Paris). — Le Dr F. Aloy, professeur de chimie médicale à la Faculté de médecine de Toulouse, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Picot (de Bordeaux) — Le Dr Henri Glorieux (de Bruges), père de MM. les Drs Pierre et Henri Glorieux. — Le Pr Lagrange, professeur honoraire de clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de Bordeaux, membre correspondant de l'Institut et de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Lagrange, ophtalmologiste à Paris, et de M. Pierre Lagrange, beau-père de M. le Dr Flandrin. Nous leur adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Madame Georges Dieulafoy, veuve du Pr Georges Dieulafoy. — Le Dr Marc Landolt, président de la Société d'ophtalmologie, s'est noyé au cours d'une promenade en barque à voile près de Meulan — Le Dr Sangline (de Paris) — Le Dr Rétif (de Lyon), assistant de M. Lumière, décédé dans un accident. — Le Dr Isidore Aron (de Besançon). — Le Pr Laskowski (de Varsovie). — M. Paul Bezias, étudiant en médecine, décédé accidentellement à Carmaux.

Mariages

M. le Dr J.-B Giscard, ancien chef de clinique d'urologie à la Faculté de médecine de Toulouse, et Mlle Norine Tapie, fille de M. le Dr J. Tapie, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, officier de la Légion d'honneur. — M Gustave Merlin-Lemas, élève de l'Ecole du Service de Santé militaire, interne provisoire des hôpitaux, et Mlle Marie-Madeleine Barinque — M. le Dr François Baudry et Mlle Hélène Mullard. — Mlle Jacqueline Duhem, fille de M le Dr Paul Duhem, électro-radiologiste des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et M. le Dr Jean Dubost, préparateur de physique à la Faculté de médecine de Paris.

Fiançailles

M. le Dr Jacques Simon de Paris), et Mlle Jeanne Venturini.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Epreuve de consultation écrite.* — Séance du 24 avril. — Mme Bertrand Fontaine, 19; MM. Marrié, 19,81; Nicaud, 20; Coste, 18.54 et Levêque, 18,72.

Concours de pharmacien des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. David, Charronnat, Cousin, Fabre, Guillot, Bach et Couroux.

Epreuve de titres. — MM. Coquoin, 5; Cordier, 7: Gautier, 5 1/2; Malmy, 5; Sassier, 1; Valette, 7 1/2.

Epreuve de reconnaissance. — Séance du 20 avril. — MM. Coquoin, 12; Cordier, 14; Gautier, 15; Malmy, 13: Sassier, 9; Valette, 15.

Epreuve écrite. — Séance du 21 avril. — Questions données : Pharmacie : Les préparations galéniques de solanées.

Chimie : L'oxydation : aspects divers et mécanisme du phénomène; principaux agents chimiques et biologiques oxydants; actions catalytiques dans l'oxydation.

Histoire naturelle : Les ferments alcooliques figurés.

Lecture. — Séance du 23 avril. — MM. Gautier, 34; Coquoin, 33; Valette, 35

M. Sassier se retire.

Concours de l'Assistance médicale. — *Lecture des*





LA BOURBOULE — 15 Mai - 1er Octobre — CURES ARSENICALES
CHATEL-GUYON — 1er Mai - 15 Octobre — AFFECTIONS INTESTINALES
ROYAT — 15 Avril - 15 Octobre — AFFECTIONS CARDIAQUES et ARTÉRIELLES
LE MONT-DORE — 15 Mai - 1er Octobre — PROVIDENCE des ASTHMATIQUES
SAINT-NECTAIRE — 15 Mai - 1er Octobre — CURE de l'ALBUMINURIE

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

copies. — Séance du 4 avril. — MM. Wauthier, 26; Paris, 32; Morin, 27; Mlle Spire, 30; M. Besson, 24.

Epreuve clinique — Séance du 18 avril. — MM. Lévy, 25; Abonneau, 22; Baldy, 21.

Séance du 24 avril. — MM. Lafont, 22; Gerson, 24, Paris, 25.

Faculté de médecine de Paris

Examens de chirurgie dentaire (session de Juin-Juillet 1928). — 1° Examen de validation de stage dentaire. — La session s'ouvrira le mardi 29 mai 1928.

Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré.

La mise en série des candidats à l'examen de validation de stage sera affichée le mercredi 23 mai 1928.

2° Premier, deuxième et troisième examens. — La session s'ouvrira le lundi 18 juin 1928.

La mise en série des candidats aux examens de fin d'année sera affichée le Mercredi 13 juin 1928.

Faculté de médecine de Bordeaux

Election du doyen. — Le Conseil de la Faculté de médecine, par un vote unanime, a émis le vœu de maintenir à la tête de la Faculté notre éminent et si dévoué doyen, M. le Pr Sigalas.

M. le Pr Henri Verger a été proposé en seconde ligne.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Poumier a été nommé chef de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

Ecole de médecine de Besançon

M. le Dr Bessot, a été nommé chef des travaux d'anatomie; M. le Dr Gomet, chef de clinique chirurgicale.

Ecole du Service de santé militaire

Le *Journal officiel* du 13 avril publie l'instruction relative au concours d'admission à l'Ecole du Service de santé militaire en 1928. Ce concours s'ouvrira le 3 juillet 1928. Le nombre des étudiants à admettre est fixé ainsi : section métropolitaine, 100 étudiants en médecine, y compris les candidats P. C. N., et 6 étudiants en pharmacie; section coloniale, 40 étudiants en médecine, y compris les étudiants P. C. N. — Inscription dans les préfectures du 14 mai au 17 juin 1928.

Hôpitaux de Nîmes

A la suite du concours qui a eu lieu devant la Faculté de Montpellier, M. le Dr Cambon a été nommé médecin adjoint des hôpitaux de Nîmes.

Hôpital-hospice de Saint-Germain-en-Laye

On demande à l'hospice de Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise) une assistante de laboratoire. Références sérieuses exigées. Traitement variant de 300 à 500 francs par mois selon capacités, nourrie, logée, chauffée, éclairée. Costumes de service fournis par l'établissement.

S'adresser au directeur de l'hôpital.

Asile d'aliénés de Saint-Lizier

Un poste d'interne en médecine est vacant à l'Asile départemental de Saint-Lizier (Ariège). Traitement: 3.600 francs. Avantages en nature : nourriture en 1re classe, logement, éclairage, chauffage et blanchissage. Adresser les demandes au médecin directeur.

Service de santé militaire

Sont promus :

Au grade de médecin général inspecteur. — M. le médecin général Dopter (C.-A.-H.), en remplacement de M. le médecin général inspecteur Fournial, placé dans la section de réserve. — M. le médecin général Marotte (A.-C.-H.), directeur du Service de santé de la 14e région, membre du Comité consultatif de santé organisation).

Au grade de médecin général. — M le médecin colonel Coullaud (L.-H.), en remplacement de M. le médecin général Dopter, promu. — M. le médecin colonel Uzac (J.-C.-C.), directeur du Service de santé de la 5e région, en remplacement de M. le médecin général Marotte, promu. — M. le médecin colonel Duguet (M.-L.-F.), directeur du Service de santé des troupes du Levant (organisation).

Service de santé des troupes coloniales

Sont promus :

Au grade de médecin général inspecteur. — M. le

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimés
Cachets
Granulé

Néo-Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph^ien PARIS 21, Ru Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénalinée
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

médecin général Rigollet (L.-E.-S.), en remplacement de M. le médecin général inspecteur Emily, placé dans la section de réserve.

Au grade de médecin général. — M. le médecin colonel L'Herminier (P.-J.-L.-E.-F.), en remplacement de M. le médecin général Rigollet, promu.

Conférence de l'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris

Rectification. — Dimanche 29 avril, à 10 heures, M. le Dr Et. Sorrel : « Traitement du mal de Pott ».

A 11 heures, M. le Dr Devraigne : « Les positions obstétricales ».

Congrès international de médecine tropicale et d'hygiène.

Le Gouvernement Egyptien, sous le haut patronage de S. M. le roi Fouad Ier, organise cette année au Caire, du 15 au 22 Décembre, des Journées médicales officielles sous le titre de : Congrès international de médecine tropicale et d'hygiène, à l'occasion du Centenaire de la Faculté de médecine du Caire.

Ces Journées médicales officielles n'ont rien de commun avec les Journées médicales privées organisées à peu près à la même date.

VIIIe Congrès italien de radiologie (Florence, 14, 15 et 16 mai 1928)

Sous le haut patronage du chef du gouvernement S. E. Benito Mussolini et la présidence du professeur Luigi Siciliano s'ouvrira à Florence, le 14 mai, le VIIIe Congrès italien de radiologie médicale. Une exposition sera annexée au Congrès.

Des excursions seront organisées à Fiesale, San Gimignano, Sienne et Montecatini.

S'inscrire avant le 30 avril auprès du secrétaire du Congrès, docteur Manlio Gembillo, Istituto di Radiologia della R. Universita, via degli Alfuni, n° 33, Firenze.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le médecin-major de 2e classe de l'armée active Amidieu (Pierre-Jean-Edouard) des troupes du Maroc.

Congrès international des Ecoles de plein air

Ce Congrès se tiendra du 8 au 12 juillet 1928 au Parc des Expositions (métro : Porte de Versailles).

Président : M. Paul Strauss.

Secrétaire général : M. le Dr Lesage.

Président de section : M. le Pr Nobécourt.

Rapporteurs nationaux : M. Demazeures (Belgique), le Dr Kita (Japon), M. G. Lemonier (France), Miss M. Mac Millan (Angleterre), le Dr E. Massip (Espagne), le Pr M. Racazzi (Italie).

Rapporteurs généraux : partie médicale, le Dr Dufestel (France); partie pédagogique. M. A. Ferrière (Suisse).

Une exposition sera annexée. Les Écoles de plein air qui désirent y participer doivent écrire d'urgence à M. Lemonier ou se présenter à la permanence. 37, avenue Victor-Emmanuel, tous les jeudis de 3 heures à 5 heures.

Fête fédérale annuelle de plein air

Par suite du Congrès international, cette fête aura

TROUBLES DE LA MENOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ
Gynocalcion M
MÉNOPAUSE NATURELLE OU CHIRURGICALE
INSUFFISANCE OVARIENNE
SCLÉROSE OVARIENNE
Gynocalcion
Gynocalcion P
TROUBLES DE LA PUBERTÉ
DYSOVARIE
MENORRAGIE
Échantons Litre LABORATOIRES CORTIAL, 15, Bd Pasteur. PARIS

REMINÉRALISATION PHOSPHO-MAGNÉSIENNE Méthode et Formules des Profrs DUBARD & VOISENET
DOLOMA
POUDRE - AMPOULES - GRANULÉ
ŒNOPHOS
GRANULÉ - ELIXIR
DYSPEPSIES — ENTÉRITES
ARTHRITISME — NEURASTHÉNIE
CANCER & TUBERCULOSE
LABORATOIRE D'ÉTUDES BIOLOGIQUES, 29, Place Bossuet, 29, DIJON
R. C. Dijon Nº 3 257

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

lieu au Parc des Expositions, le dimanche 8 juillet, à 15 heures. Les Écoles et les Sociétés qui voudraient y participer doivent nous en avertir d'urgence. Le programme comportera toutes les présentations et démonstrations d'exercices d'éducation physique, rythmique ou callisthénique.

Bureau d'informations médicales en Allemagne

Un bureau central d'informations pour tout ce qui concerne la médecine a été créé à Berlin : Kaiserin Friedrich Hans, Luisen-platz 2-4, Berlin N W. 6. Ce bureau a un caractère officiel et fournit tous renseignements gratis et sous forme complètement objective.

Médecins diplômés d'hygiène

Les médecins diplômés d'hygiène, susceptibles de s'intéresser aux questions d'hygiène sociale, sont informés que si, en attendant leur nomination à un poste définitif, ils désirent participer comme enquêteurs à des recherches concernant la protection de la santé publique, qui vont avoir lieu dans un certain nombre de départements, ils doivent s'adresser pour tous renseignements, à l'Office national d'hygiène sociale, 26, boulevard de Vaugirard

VIIIe Congrès international de chirurgie

Le VIIIe Congrès international de chirurgie se tiendra à Varsovie en juillet 1929, sous la présidence du professeur Hartmann, de Paris. Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour : 1° causes et mécanisme de l'embolie post-opératoire ; 2° résultats de la résection de l'estomac pour ulcère gastrique et duodénal ; 3° traitement de la maladie de Basedow ; 4° chirurgie réparatrice de la hanche.

Les demandes d'admission à la Société doivent être adressées au délégué de chaque pays ; pour la France, à M. R. Proust, 2, avenue Hoche, à Paris.

Salon des médecins

Le Salon des médecins a été inauguré dimanche 22 avril par une très nombreuse assistance.

Le nombre des exposants est très supérieur à celui des années précédentes et parmi les œuvres exposées beaucoup sont vraiment remarquables.

Que ceux qui n'auront pu le visiter, cette semaine, ne manquent pas d'y aller avant la clôture qui aura lieu le dimanche 29 avril à 6 heures du soir.

Tous nos compliments à l'animateur du Salon, le Dr Rabier.

Nous donnerons dans un prochain numéro un compte-rendu détaillé, illustré de nombreuses reproductions des œuvres exposées.

Umfia

Sous la présidence d'honneur de M. Vazquès Cobo, ministre plénipotentiaire de la République de Colombie à Paris, et sous la présidence effective de M. le Pr Félix Legueu, membre de l'Académie de médecine, le grand dîner de printemps de l'Umfia aura lieu le lundi 7 mai, à 7 heures 45 précises, dans les salons du Palais d'Orsay.

Les dames sont particulièrement priées de bien vouloir honorer et rehausser ce dîner de leur présence.

Le prix du couvert sera de 63 francs (service compris). Les étudiants ne paieront que 30 francs.

Tenue de soirée (habit ou smoking).

Envoyer les adhésions le plus tôt possible et au plus tard le 4 mai, dernier délai, au Dr Grimberg, 74, rue Blanche, Paris (IXe). Tél. Trudaine 35-93.

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
Extrait total des Glandes Intestinales - Extrait Biliaire - Agar-Agar - Ferments Lactiques
TAXOL
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli. — PARIS

A vos **Hypertendus, Artério-Scléreux,**
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Gaston Privat, médecin major de 1re classe en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Marseille à l'âge de 67 ans. — Madame Nicolaï, mère de M. le Dr G. Nicolaï. — Le Dr Edmond Chatain (d'Allevard les-Bains).— M. Richar Lesver, étudiant en médecine anglais qui s'est noyé au large de Cherbourg. — Madame Robert Jouet, femme de M. le Dr Robert Jouet, oto-rhino-laryngologiste à l'Institut national des sourds-muets. — M. Louis Bouyer, beau-frère de M. le Dr Joseph Vignandon. — Madame Théodore Laurent, mère de M. le Dr Pierre Laurent. — Madame Moussaud, veuve du Dr Fernand Moussaud. — Le Dr Charles Meyrignac, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Treignac à l'âge de 69 ans. — Le Dr Mally, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand. — Le Dr Georges Stevenson Middleton (de Glasgow). — Le Dr Landel Rose Oswald, ancien président de la section des maladies nerveuses et mentales de la British medical Association, décédé à Glasgow. — Le Dr Tricard, médecin à Ouessant. — M. Arthur Jaudon, beau-père de M. le Dr Moncorgé, président de la Fédération thermale et climatique française.

Victime des Rayons X

M. le Dr Henri Bourdon, radiographe à l'hôpital Saint-Louis, vient d'être amputé pour la dixième fois. M. le Pr Lecène lui a enlevé le dernier doigt qui lui restait à la main gauche.

Mariages

M. le Dr Thomas Placidi, médecin major de 2e classe, et Mlle Blanche Daly. — M. le Dr Maurice Barbé (de Braine-le-Comte) et Mlle Marthe Ledoux, fille de M. François Ledoux, pharmacien. — Mlle Irène Tarnaud, fille de M. le Dr René Tarnaud, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Alexis Rédier. — M. Marcel Evesque, fils de M le Dr Evesque, et Mlle Marie-Thérèse Gontier.

Fiançailles

M. Yves Derrien, fils de M. le Dr Derrien, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, et Mlle Ingrid Farrup, fille de M. le Pr Farrup, professeur à l'Université d'Oslo, membre de l'Académie des sciences de Norvège. — M. le Dr Henri Estor, fils de M. le Pr Estor, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, et Mlle Yvonne Cardaire.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Séance du 27 avril. — MM. Haguenau, 18; Bith, 17,54; Ravina, 19,18; Janet, 18,90.

Concours de pharmacien des hôpitaux. — *Lecture des copies (épreuve écrite)*. — Séance du 25 avril. — MM. Malmy, 33, Cordier, 20.

Epreuve orale. — Séance du 27 avril.— Questions données : Chimie : Hexaméthylénetétramine; Pharmacie : Tuberculine et vaccins antituberculeux. — MM. Coquoin, 17; Cordier, 6; Valette, 13; Gautier, 8; Malmy, 9.

Epreuve d'analyse. — Séance du 30 avril. — MM. Coquoin, 29 1/2; Valette, 27; Malmy, 20 1/2.

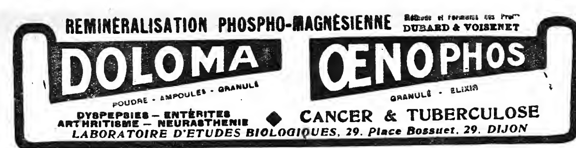
Epreuve pratique. – Séance du 30 avril. — MM. Malmy, 14; Coquoin, 15; Valette, 15 1/2.

Les autres candidats se sont retirés.

A la suite de ce concours les candidats ont été classés ainsi : MM. Valette, 113 points; Coquoin, 108 1/2; et Malmy, 94 1/2

M. Valette est nommé pharmacien des hôpitaux.





DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours de médecin de l'Assistance médicale. — *Epreuve clinique.* — Séance du 23 avril. — MM. Lafont, 22; Gerson, 24; Paris, 25.

Séance du 25 avril. — MM. Vauthier, 25; Morin, 23.

A la suite de ce concours sont nommés médecins suppléants : MM. les Drs Renault, 58 points; Paris, 57; Lévy, 55; Gerson, 54; Wauthier, 51; Morin, 50; Abonneau, 50 et Baldy, 47.

Concours à trois places d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Composition provisoire du jury : MM. les Drs Guilbert, Bourguignon, Cottenot, Lobligeois, Léri, Desmarest et Labey.

14 candidats : MM. les Drs David de Prades, Foubert, Moutard, Ordioni, Busy, Chaperon, Kahn, Serrand, Marchand, Thoumas, Le Goff, Delapchier, Porcher et Coliez.

Concours des prix de l'internat en pharmacie. — Composition provisoire du jury : MM. Charonnat, Chéramy, Bougault, David et Lutz.

Faculté de médecine de Montpellier

Est et demeure rapporté l'arrêté du 19 juillet 1924 déclarant vacante à la Faculté de Montpellier la chaire de botanique et histoire naturelle médicale.

Académie de médecine

Par 59 suffrages sur 68 votants, l'Académie de médecine a élu M. Delépine comme membre titulaire (section de pharmacie), en remplacement de M. Patein, décédé.

Hôpitaux de Brest

L'hôpital civil de Brest demande un interne (service de médecine générale).

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade d'Officier : M. Maurice Lesieur, docteur en médecine à Paris, au titre du ministère du Travail et de l'Hygiène.

Association générale des médecins de France

Assemblée générale annuelle. — Cette Assemblée aura lieu le dimanche 20 mai 1928, à 14 heures dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Seuls peuvent y prendre part les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et les délégués des Sociétés locales et les membres de la presse médicale invités.

Le soir aura lieu le banquet au Foyer médical, 10, avenue d'Iéna, sous la présidence de M. le Pr Balthazard. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant, avant le 17 mai; leur adhésion et le prix du banquet (40 francs), à M. Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, rue de Surène, Paris (8e).

Association médicale mutuelle des médecins de Seine et Seine-et-Oise

La 40e Assemblé générale qui vient d'avoir lieu a révélé l'état de plus en plus prospère des finances de cette belle Œuvre de solidarité, ce qui a permis d'élever le taux de l'indemnité-maladie à 18 francs par jour pour une incapacité de travail temporaire ou définitive, soit une allocation annuelle et permanente de 6.750 francs. Cette indemnité est un droit.

Capital réservé : 2 millions 860.000 francs. Revenus annuels : 297.000 francs. Conditions d'admission : être français, docteur en médecine, exercer dans la Seine ou la Seine-et-Oise au moment de l'admission, être âgé de moins de 50 ans, subir un examen médical, payer une cotisation de 12 francs par mois.

Renseignements, statuts, service gratuit du journal, 116, rue Rambuteau (Ier). Tél. Richelieu 95-13.

Assistance médicale en Indo-Chine

M. le Dr Thiéry (Emile), médecin de 1re classe de l'assistance médicale en Indo-Chine, est appelé à servir à l'administration centrale du ministère des Colonies (Service central de santé).

Médecins de l'Assistance en Nouvelle-Calédonie

Les médecins désireux de servir dans le cadre des médecins de l'Assistance peuvent souscrire un contrat de cinq ans renouvelable, donnant droit à une solde de présence (en France), de 18.000 francs (20.600 francs pour les anciens internes des hôpitaux

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimés
Cachets
Granulé

Néo-Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph^ien PARIS 21, Ru Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénalinée
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

et les médecins justifiant de cinq ans de pratique professionnelle), s'élevant par paliers jusqu'à 24.300 francs, augmentée d'un supplément colonial égal aux cinq dixièmes de la solde de présence, d'indemnités pour soins aux indigènes (2.400 francs), pour frais de déplacement (2.400 à 4.800 francs, suivant l'étendue de la circonscription médicale), pour charges de famille (900 francs par enfant), plus les honoraires de clientèle civile ou une indemnité de 3 000 francs pour les centres à population civile clairsemée. Voyage en 1re classe; logement gratuit, six mois de congé tous les cinq ans.

VIe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose (Rome, 25-27 septembre 1928. Secrétariat général, 12, via Toscana, Rome).

Sous le haut patronage de S. M. le Roi d'Italie et la présidence d'honneur de S. E. Benito Mussolini, la Conférence aura lieu les 25, 27 et 28 septembre prochain à Rome. Le président est le Pr Raffaele Paolucci, le vice-président, le Pr Vittorio Ascoli, les secrétaires généraux MM. Arcangelo Ilvento et Frederigo Bocchetti.

A partir du 15 septembre, visite des centres d'organisation antituberculeuse en Italie, avec tarifs réduits.

25 septembre. — Ouverture solennelle de la Conférence au Capitole. Conférence de M. Calmette sur les Eléments filtrables du virus tuberculeux.

26 septembre. — Le diagnostic de la tuberculose infantile : Pr Rocco Jenoma (de Naples).

C. Forlanini et le pneumothorax dans le traitement de la tuberculose pulmonaire : Pr Eugene Morelli (de Pavie).

27 septembre. — Organisation de la prophylaxie antituberculeuse dans les districts ruraux : Dr William Brand (de Londres).

Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire : Pr L. Brauer (de Hambourg).

28 septembre. — Visite du sanatorium d'Anzio, départ pour Milan.

29 septembre. — Milan, conférences, visites et excursions.

Une exposition et un congrès d'infirmières auront lieu pendant la conférence.

Inscriptions à la conférence. — Pour s'inscrire, s'adresser au prélable au gouvernement ou à l'Association nationale des pays d'origine, seuls qualifiés pour transmettre les inscriptions à Rome. Cotisation : 100 lires.

Le secrétaire générale à Paris est le Pr Léon Bernard.

Le siège de l'Union internationale contre la tuberculose à Paris est 2, avenue Vélasquez (VIIIe).

XXIe V. E. M.

Le XXIe voyage d'études aux stations minérales aura lieu en septembre 1928 aux stations du Centre, Bourbonnais et Auvergne. Il commencera à Pougues et se terminera à Vichy en passant par Saint-Honoré, Bourbon-Lancy, Bourbon-l'Archambault, Néris, Evaux, La Bourboule, le Mont-Dore, Besse, Vic-sur-Cère, le Lioran, Saint-Nectaire, Royat, Durtol, Châtel-Guyon et Sail-les-Bains.

Le programme sera publié ultérieurement. Les inscriptions sont reçues à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, auprès de Mlle Machuré, secrétaire des V. E. M.



LA BOURBOULE — 15 Mai - 1er Octobre — CURES ARSENICALES
CHATEL-GUYON — 1er Mai - 15 Octobre — AFFECTIONS INTESTINALES
ROYAT — 15 Avril - 15 Octobre — AFFECTIONS CARDIAQUES et ARTÉRIELLES
LE MONT-DORE — 15 Mai - 1er Octobre — PROVIDENCE des ASTHMATIQUES
SAINT-NECTAIRE — 15 Mai - 1er Octobre — CURE de l'ALBUMINURIE



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Etablissement thermal d'Enghien-les-Bains

L'ouverture de la saison thermale est fixée au 21 mai. Comme chaque année, la Direction de l'Etablissement thermal mettra gracieusement ses services à la disposition de MM. les médecins et de leur famille (femme et enfants non mariés).

Bureau municipal d'hygiène de Metz

Le poste de directeur de ce bureau est déclaré vacant. Traitement : 30.000 francs, plus une indemnité de 5.000 francs.

Les candidats doivent adresser leurs demandes, dans un délai de vingt jours à dater du 20 avril 1920, à la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6ᵉ bureau, 7, rue Cambacérès, Paris.

Conférence sur les maladies rhumatismales

Tenue à Bath les 10 et 11 mai 1928, sous la présidence de Sir G. Newmann.

1ʳᵉ séance : Considérations sociales.

2ᵉ séance : Etiologie.

3ᵉ séance : Thérapeutique.

Des démonstrations balnéothérapiques seront faites au cours de la conférence. Des réductions de tarif sont consenties par les chemins de fer britanniques.

S'adresser pour renseignements à M. John Hatton, secrétaire du Comité d'organisation, The Pump Room, Bath, Angleterre.

Concours de médecin des Asiles d'aliénés

Ont été définitivement admis dans l'ordre suivant :

1. M. le Dʳ Chatagnon, interne à l'asile clinique.
2. M. le Dʳ Briau, interne à Maison-Blanche.
3. Ex-æquo : Mˡˡᵉ le Dʳ Morel, interne de l'Asile de Maréville : M. le Dʳ Menuau, interne à l'établissement de Fleury-les-Aubrais.
5. M. le Dʳ Requet, interne à Maréville.
6. M. le Dʳ Mouchette, interne à Maréville.
7. Ex-æquo : M. le Dʳ Mans, interne à Villejuif : M. le Dʳ Gardes, interne à Château-Picon ; M. le Dʳ Noyer, interne à Fleury-les-Aubrais.

Hommage au Pʳ Maurice Rivière

Un groupe d'amis, de collègues, d'anciens élèves et éléves du Pʳ Maurice Rivière, désireux de lui offrir un témoignage d'affection, de respect et de reconnaissance, à l'occasion de sa mise à la retraite, comme professeur de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine, ont confié au sculpteur bordelais Leroux le soin de graver à son effigie une médaille commémorative.

Adresser les adhésions et les cotisations au Dʳ Gautret, chef de clinique d'accouchements, trésorier du Comité d'organisation, 75, cours Portal, à Bordeaux (compte chèques postaux n° 330-87 Bordeaux).

La médaille sera offerte au professeur Maurice Rivière au cours d'une cérémonie à laquelle les souscripteurs seront invités en temps opportun et chacun d'eux en recevra un exemplaire en bronze, s'il a versé une somme minima de 60 francs ou de 40 francs pour les internes, externes ou étudiants.

Le Comité d'organisation : Pʳ Sigalas, doyen de la Faculté de médecine ; Dʳ Rousseau-Saint-Philippe, médecin des hôpitaux, président de la Société protectrice de l'Enfance ; M. Pascal Buhan, vice-président du bureau de bienfaisance ; Pʳ Sabrazès ; Pʳ Guyot ; Pʳˢ agrégés Andérodias et Péry ; Dʳ Balard, accoucheur des hôpitaux ; Dʳ Vergely ; Dʳ Boursier, ancien chef de clinique d'accouchements ; Dʳ Gautret, chef de clinique d'accouchements ; M. Veyssière, interne du service.

Dans un asile d'aliénés un médecin-chef est attaqué

En passant la visite médicale quotidienne à l'asile d'aliénés de Lesvellec (Morbihan), le docteur Salomon, médecin-chef, qui se trouvait dans la salle des agités dangereux, a été terrassé par un malade qui lui a porté plusieurs coups de lime dite « tire-points », qu'il tenait cachée dans la manche de sa veste. Le docteur a été blessé au dos et à la nuque. Un infirmier qui s'était porté au secours de son chef a été également blessé par le forcené. Cette scène ayant excité la fureur des autres déments qui s'étaient précipités à leur tour sur le médecin-chef et l'infirmier, il a fallu demander des renforts pour ramener le calme et sortir le médecin-chef et l'infirmier de leur facheuse position. Les blessures du Dʳ Salomon seraient assez sérieuses.

A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à BAINS LES BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Sir Dawson Williams, directeur du British medical Journal depuis 30 ans. — Le Dr Georges Balfour Marshall, décédé à Glasgow à l'âge de 65 ans, professeur d'obstétrique à l'Université de Glasgow. — Le Dr Browlon Riddell, décédé à 59 ans. — M. Bézias, étudiant de la Faculté de médecine de Toulouse, décédé dans un accident d'automobile. — Le Dr Dupont (de Poitiers). — Le Dr Charles Malet (de Paris). — Le Dr Fernandès Figueira, pédiatre distingué de Rio de Janeiro, décédé à l'âge de 70 ans. Il enseignait la médecine des enfants depuis quarante ans. — Le Dr Rigodon (de Montbrison). — Le Dr Edmond Ancion (de Liège), décédé à l'âge de 83 ans. — — Le Dr Chatinière, âgé de 44 ans, succombe au typhus exanthématique dans le Sous, à Taroudant. — Le Dr Charles Flasschoeen (de Paris). — Le Dr Lacaze-Doré (de Montauban). — Le Dr Aimé Dat (de Paris). — Le Dr Augustin Cabanès, chevalier de la Légion d'honneur, dont les ouvrages de médecine historique et d'histoire de la médecine sont bien connus; il était rédacteur en chef de la Chronique médicale. — Le Dr Ernest Martin (de Bruxelles), décédé à Saint-Lambert (Belgique). — Le Dr Frédéric Thonnard (de Liège). — Le Dr Maurice Toussaint (de Liège).

Mariages

M. Merlin-Demas, interne provisoire des hôpitaux de Toulouse, et Mlle Barinque. — M. Bret et Mlle Basset, fille de M. le Dr Basset (de Toulouse). — M. le Dr Marc Demanet de Falisolle et Mlle Madeleine Van der Vecken. — M. le Dr Simons (de Liège) et Mlle Annie Gabasse. — Mlle Halkin, fille de M. le Dr Halkin, professeur à l'Université de Liège, et M. Simon Corin, fils du Pr Corin, décédé.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 1er mai. — MM. Turpin, 18; Boulin, 20; Jacquelin, 19; Mouquin, 19,90.

Liste des candidats admissibles : MM. Nicaud et Boulin, 20; Mouquin, 19,90; Carrié, 19,81; Ravina, 19,18; Jacquelin et Mme Fontaine, 19; MM. Janet, 18,90. Levesque, 18,72; Coste, 18,54; Haguenau et Turpin, 18; Bith, 17,54.

Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Nicaud, Boulin, Mouquin.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 3 mai. — MM. Huet, 19; Bloch (Réné), 13; Bernard, 15.

Séance du 7 mai. — MM. Oberlin, 17; Maurer, 16; Soupault, 18.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Le jury est composé de MM. Guilbert, Labey, Bourguignon, Cottenot, Haret, Touraine, Desmarest.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Composition du jury : MM. les Drs Lhirondel, Pitsch, Rodier, Chompret, Lemerle, Fiessinger et Bréchot.

Faculté de médecine de Paris

Elections. — Le Conseil de la Faculté a présenté en première ligne, M. le Dr Tanon par 25 voix contre 19 à M. le Dr Debré pour la chaire d'hygiène et de médecine préventive

Concours de l'internat. La première épreuve écrite du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le 27 Juin 1928, à 9 h.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de santé, tous les jours de 14 à 17 heures, du 30 mai au 13 juin 1928 inclusivement.

Par arrêté en date du 5 mai 1928, la chaire



PAS DE CHOC
NI RÉACTION SÉRIQUE
PROTIODYNE
AMPOULES de 5cc
0,50 ADULTES. 0,25 ENFANTS
ALBUMOSES ET PEPTONES IODÉES, CHLORURE DE CALCIUM
INJECTIONS HYPODERMIQUES INDOLORES
TOUTES INFECTIONS FÉBRILES
RHUMATISMES INFECTIEUX, BLENNORHAGIE
DERMATOSES REBELLES, FURONCULOSE, URTICAIRES
DÉSENSIBILISATION DE TOUT SYNDROME ANAPHYLACTIQUE
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES _ Sté Ame. 29, Place Bossuet. _DIJON _R.C_7825

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de clinique médicale des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication dudit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres (*Journal Officiel*, 6 mai 1928).

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 5 mai 1928, la chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication dudit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres (*Journal officiel*, 6 mai 1928).

Faculté de médecine de Bordeaux

Le Conseil de la Faculté de médecine de Bordeaux a procédé à la présentation des candidats à la chaire de clinique d'accouchement.

M. Andérodias a été présenté en première ligne.

M Pery, en seconde ligne.

Faculté de médecine de Toulouse

Concours du clinicat obstétrical. - M. le Dr Estienny est nommé chef de clinique obstétricale.

Concours de clinicat ophtalmologique.— Le concours aura lieu le 9 juillet à 9 heures. Le registre d'inscription sera clos le 20 juin.

Faculté de médecine de Porto

A la suite d'un très brillant concours, M. Alberto Saavedra vient d'être nommé professeur agrégé à la chaire de gynécologie et d'obstétrique de cette Faculté.

Ecole de médecine de Marseille

Un concours s'ouvrira le lundi 5 novembre 1928 devant la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de la médaille d'or de l'internat. — L'Administration des hospices rappelle qu'aux termes de l'article 182 du Règlement du Service de santé, deux prix (*médaille d'or*) pour la médecine et la chirurgie sont décernés chaque année, à la suite d'un concours auquel ne peuvent prendre part que les internes qui accomplissent leur quatrième année d'internat.

Ce concours a lieu dans la seconde quinzaine de juillet.

Les candidats pour l'année courante devront se faire inscrire au secrétariat, cours d'Albret, 91, du 1er au 15 juin prochain inclusivement, et y déposer en même temps leur mémoire.

Conférence internationale du rat

Nous avons déjà annoncé que cette conférence se réunissait à Paris, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, le mercredi soir 16 mai.

Le 17 mai démonstrations pratiques de dératisation par MM. le Pr Bordas et Gabriel Bertrand.

Les 18 et 19 mai séances de travail.

Le 20 mai, visite au Hâvre, séances de dératisation des navires.

Commission du Codex

Par arrêté en date du 1er mai 1928, M. Loeper, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé membre de la Commission du Codex.

Hommage au Dr Hudelo

Au moment où M. Hudelo va quitter son service de l'hôpital Saint-Louis, ses élèves et amis ont le plus vif désir, pour rappeler son enseignément, de lui offrir une médaille.

Les souscriptions seront adressées au Dr Rabut, trésorier, 57, rue de l'Université, Paris (VIIe), avant le 1er juin

Les souscripteurs d'un minimum de 100 francs recevront une réplique en bronze de la médaille.

Le Comité est composé de MM. les Prs Audry, Bodin, Charmeil, Dubreuilh, Hutinel, Jeanselme, Langevin, Letulle, Pierre Marie, Nicolas, Pautrier, Petges, Spillmann, Teissier, et de MM. les Drs Bal-

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimés
Cachets
Granulé

Néo-Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph PARIS 21, Ru Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénalinée
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

zer, Brault, Brocq, Darier, Lortat-Jacob, Louste, Milian, Netter, Queyrat, Ravaut; Richardière, Sabouraud, Siredey, Walter; Dr Rabut, assistant du Service ; Dr Montlaur, chef du laboratoire; Sigwald, interne du Service; M. Buy, externe du Service.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales à Marseille

Les chaires de :

1° Clinique interne et des maladies exotiques ;

2° D'histoire naturelle, chimie, toxicologie et pharmacie, sont déclarées vacantes à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Il sera procédé aux nominations des nouveaux titulaires dans les conditions prévues par l'instruction du 15 juin 1909, modifiée le 3 décembre 1923 et le 21 avril 1927.

Les demandes des candidats, revêtues de l'avis motivé de leurs chefs hiérarchiques, devront parvenir au minisière de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 15 octobre 1928, au plus tard.

Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale

La prochaine réunion de la Société, qui est une séance de l'Ecole d'instruction annexe du Service de santé, aura lieu le lundi 21 mai 1928, à 21 heures, à la Faculté de médecine (grand amphithéâtre).

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « Les plaies du cou par projectiles de guerre », par M. le Pr agrégé Mocquot, chirurgien des hôpitaux de Paris.

Quarante-cinq médecins ont été élus députés

Les listes officielles ayant oublié M. Augagneur, ancien professeur à la Faculté de Lyon et M. Queuille, ministre de l'agriculture, n'en accusent que 43.

Il n'y en avait que 31 dans la précédente Chambre.

Ain. — Cir. de Trevoux : Dr Paul Nicolle, député sortant, soc.

Alpes-Maritimes. — 1re cir. Nice : D' Edouard Grinda, député sortant, rép. de gauche.

Alpes (Basses). — Cir. Castellane : Dr Louis Gradiol, député sortant S. F. I. O.

Aude. — Cir. Carcassonne : Dr Gout. rad. soc.

Aveyron. — Cir. Rodez : Dr Louis Bonnefous, conservateur; — cir. Millau : Dr Jean Molinié, député sortant, libéral.

Bouches-du-Rhône.— 4e cir. Marseille : Pr Regis, député sortant, U. R. D.

Corrège. — Cir. Ussel : Dr Queuille, député sortant, rad. soc.

Corse. — Cir Sartène : Dr De Rocca-Serra, rép. de gauche.

Cote-d'Or. — Cir. Semur : Dr Poillot, rép. rad.

Cotes-du-Nord. — Cir. Lannion : Dr Even, rép. radical.

Deux-Sèvres. — 1re cir. Niort : Dr Jouffrault, député sortant, rad. soc.

Dordogne. — Cir. Bergerac : Dr Faugère, député sort., rad. soc.; — cir. Périgueux : Dr Gadaud, dép. sort., rép. rad.

Eure. — Cir. d'Evreux, Dr Briquet, rép. soc.

Gers. — Cir. Condom-Lectoure : Dr Masclanis, rép. rad.

Haute-Garonne. — 3e cir. Toulouse : Dr Amat, rad. soc.

Loire. — 3e cir. St-Etienne : Dr Neyret, U. R D.

Loiret. — Cir. Gien : Dr Dezarnaulds, dép. sort., rad. soc.

Loir-et-Cher. — 2e cir. Blois : Dr Legros, député sortant, rép. de gauche.

Manche. — Cir. Valognes ; Dr Lecacheux, union rép. dém.

Marne (Haute).— Cir. Langres : Dr Perfetti, rad. socialiste.

Nièvre. — Cir. Cosne : Dr Fié, député sortant. S. F. I. O.

Nord. — 2e cir. Douai : Dr Debève, un. nat

Puy-de-Dome. — Cir. Ambert : Dr Chastaing, dép. sort., rad. soc.; — cir. Clermont-Ferrand : Dr Roy, rad. soc.; — 1re cir. Clermond-Ferrand : Dr Marcomcombes, rép. soc.

Pyrénées (Basses). — 2e cir. Bayonne : Dr Lissar, U. R. D.

Rhin (Bas). — Cir. Selestat : Dr Oberkirch, dép sort., U. R. D.

Rhin (Haut). — Cir. Altkrich : Dr Ricklin, régionaliste ; — cir. Ribeauvillé : Dr Pfieger, U. R D.

Rhone. — 3e Cir. Lyon : Dr Augagneur, rép. lib.; — 12e cir. Lyon : Dr Goujon, S. F. I. O.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Seine. — Paris, 12e arrond., 1re cir. : Dr Péchin, U. R. D.; — 8e cir. Saint-Denis Boulogne: Dr Caujole, rép. de gauche.

Tarn. — Cir. Albi : Dr Camboulives, soc. unifié.

Tarn-et-Garonne. — Cir. Montauban : Dr Constans, U. R. D.

Vaucluse.— Cir. Apt: Dr Roumagnoux, rad. soc.

Vendée. — 1re cir. Sables-d'Olonne : Dr Pacaud, radical.

Vienne. — Cir. Loudun : Dr Sevestre, U. R. D.

Vienne (Haute). — 1re cir. Limoges : Dr Basset, rép. soc.; — 2e cir. Limoges : Dr Fraissex, com, B. O. P.; — cir. Rochechouart: Dr Descubes, rad. soc.

Algérie. — 1re cir. Oran : Dr Molle, U. R. D.

Tombola du IXe salon des médecins

Le dimanche 29 avril, à 4 heures de l'après-midi, a été tirée, au Salon des médecins, au Cercle de la Librairie, sous la présidence de M. le Dr Siredey de l'Académie de médecine, la tombola organisée au profit de la Société de Secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins.

A cette aimable fête de famille assistaient nombre de gracieuses femmes, au premier rang desquelles il nous faut citer les dames patronesses de l'Œuvre : Mmes Jayle, Marcel Lappe, Margain, Thoinot, Veillard qu'entouraient de nombreuses femmes et filles de confrères. Parmi ceux-ci, venus également très nombreux, nous avons reconnu avec plaisir : M. le Pr Hayem de l'Académie de médecine, président du Salon des médecins; MM. les Prs Grimbert de l'Académie et Tassilly; notre aimable confrère Watelet, le si dévoué secrétaire de l'Œuvre.

M. le Dr Siredey, en quelques mots plein de cœur et de bonhomie remercia tous ceux qui avaient collaboré à la réussite de cette tombola dont l'actif dépasse 9.000 francs, à savoir : d'abord les dames patronesses, le secrétaire général de l'Œuvre et enfin le Dr Rabier, l'organisateur du Salon.

Ci-dessous la liste des numéros gagnants :

38, 94, 137, 185, 187, 189, 197, 203, 298, 343, 373, 385, 398, 471, 491, 500, 504, 551, 620, 638, 724, 727, 846, 878, 879, 910, 951, 1007, 1019, 1038, 1064, 1156, 1204, 1208, 1328, 1341, 1345, 1359. 1435, 1474, 1500, 1538, 1561, 1571, 1580, 1584, 1628, 1679, 1682, 1694, 1708, 1719, 1724, 1823, 1872, 1882, 1915, 1930, 1938, 2010, 2037.

Les heureux gagnants sont priés pour retirer leurs lots de s'adresser au Dr Abel Watelet, 21, rue Violet, Paris (XVe).

Le Centenaire de Tarnier

A la clinique Tarnier a eu lieu mardi sous la présidence de M. Charléty, recteur de l'Université de Paris, et en présence de M. Chenevrier, secrétaire général de l'Assistance publique; du Pr Roger, doyen de la Faculté de médecine ; de M. Beclère, président de l'Académie de médecine, et des Prs Bar Teissier, Brindeau, etc., une cérémonie commémorative à l'occasion du centenaire de la naissance du grand accoucheur que fut le Dr Tarnier.

Cette cérémonie fut occupée par des discours du Pr Roger et du Pr Bar, qui rappelèrent la belle carrière scientifique du maître disparu, à qui la science doit de nombreux et importants travaux.

Enfin, l'après-midi, à l'Académie de médecine, le Pr Pinard retraça, dans une communication remplie d'intérêt, la grande œuvre accomplie par Tarnier.

Nous nous excusons auprès de nos lecteurs de n'avoir pu annoncer en temps utile cette cérémonie médicale, mais le comité d'organisation a négligé d'envoyer un avis aux journaux médicaux, si bien qu'aucun periodique médical n'a annoncé cette cérémonie.



A vos **Hypertendus, Artério-Scléreux,**

Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN

à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Chabaud (de Cannes), décédé à l'âge de 73 ans. — M. Ed. Latil, beau père de M. le Dr Dupuy de Frenelle. — M. Alquier, beau-frère de M. le Dr Flaissières, sénateur (de Marseille). — Le Dr Jean Bardin (de Beaumont-du-Gatinais). — Mlle le Dr Emilie Kouindjy. — Le Dr Marqueyrole, conseiller général de l'Ardèche. — Madame Legrand, veuve du Dr Legrand, médecin sanitaire de France à Alexandrie, officier de la Légion d'honneur. — Madame Ernest J. Durand, femme de M. le Dr Ernest J. Durand. — Madame A. Bué, mère de M. le Dr Georges Bué. — Madame Jean Roché, femme de M. le Dr Jean Roché, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Joseph Merckx (de Bruxelles). — Le Dr Alfred Pers (de Copenhague).

Mariages

Mlle Simone Arnoux, fille de M. le Dr Arnoux (de Marseille), et M. Roger Vivarès, docteur en droit — Mlle Irène Martin, fille de M. le Dr Léon Martin (d'Aix-en-Provence), et M. Eugène Brun, ingénieur des Arts et Manufactures. — M. le Dr André Jousset, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Laënnec, et Mlle Marie-Thérèse Drouin, externe des hôpitaux de Paris. — Mlle Benjamine Ball, fille de M. le Dr Henri Ball-Carrier-Belleuse, et M. Lucien Sagot. — M. le lieutenant-médecin André Bodart, chef du service de physiothérapie à la policlinique du parc Léopold à Bruxelles, fils de M. le Dr Charles Bodart (de Dinan), et Mlle Andréa Lava (de Strasbourg).

Fiançailles

M. Robert Desbonnets, fils de M. le Dr Louis Desbonnets (de Roubaix), et Mlle Alice Olivier. — Mlle Marie-Louise Chantrel, fille de M. le Dr Pierre Chantrel (de Dingé), et M. Cossart. — Mlle Marie-Louise Danel, étudiante en lettres, fille de M. le Pr Danel (de Lille), et M. Paul David, étudiant en médecine, fils de M. le Pr David (de Lille).

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Ce concours s'ouvrira le 12 juin 1928.

Le jury est composé de MM. Lereboullet, Bezançon, Marcel Labbé, Sergent, André Martin, Clerc, Aubertin, Jousset, Halbron, De Massary, Monier-Vinard.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Séance du 9 mai. — MM. Pascalis, 18; Michon, 19; Wilmoth, 19.

Séance du 11 mai. — MM. Thalheimer, 15; Aurousseau, 19; Welti, 13.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — *Epreuve sur titres.* — Séance du 10 mai. — MM. Delapchier, 9, Ordioni, 6; Marchand, 8; Coliez, 10; David de Prades, 10.

Séance du 12 mai. — MM. Foubert, 8; Serrand, 14; Busy, 13; Le Goff, 11; Thoumas, 5; Porcher, 9.

Faculté de médecine de Toulouse

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 12 mai 1928, la chaire de chimie et de toxicologie de la Faculté de médecine de l'Université de Toulouse est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine de Dijon

Par arrêté ministériel du 26 mars dernier, M. le Dr Kühn, chargé de cours, a été nommé professeur titulaire d'anatomie pathologique à l'Ecole de médecine de Dijon.



ŒNOPHOS
MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918
NEUROTONIQUE
RECONSTITUANT
REMINÉRALISATEUR
RÉPARATEUR NERVEUX
DOLOMITES
MARQUE DÉPOSÉE
GRANULÉ, ÉLIXIR, GOUTTES
FIXATEUR DES ÉLÉMENTS MAGNÉSIENS ET CALCIQUES
TOUTES LES INDICATIONS DE LA MÉDICATION PHOSPHORIQUE
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES _Sté Ame_29, Place Bossuet_DIJON_R.C. 7825

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpitaux de Lille

Externat. — L'Administration des hospices de Lille, en date du 28 avril 1928, a porté le traitement des externes des hôpitaux de Lille à 100 francs par mois à partir du 1er mai avec retenue de 4 francs par jour d'absence.

Hospices civils de Nice

Un concours pour cinq places d'internes titulaires en médecine et chirurgie sera ouvert le lundi 5 novembre 1928, à 8 heures 30 du matin, aux hospices civils de Nice. (Le nombre des places pourra être augmenté en cas de besoin).

Pour être admis à concourir les candidats devront se faire inscrire au moins 15 jours avant la date fixée pour le concours au secrétariat des hospices et fournir en même temps les pièces suivantes légalisées : 1° leur acte de naissance; 2° une pièce justificative de leur qualité de français ; 3° un certificat de bonne vie et mœurs ; 4° le bordereau d'une Faculté ou d'une Ecole française constatant qu'ils sont pourvus de 16 inscriptions au moins ; 5° un certificat de régularité d'études et de bonne conduite émanant du doyen d'une Faculté ou du directeur d'une Ecole; 6° un certificat de bonne santé ; 7° l'engagement de se conformer au règlement des hospices civils de Nice ainsi qu'aux décisions et délibérations pouvant être prises ultérieurement par la Commission administrative. Etre agrégé par la Commission administrative.

Le jury du concours sera composé de cinq membres du Corps médical hospitalier et présidé par un membre de la Commission administrative des Hospices chargé de veiller à la stricte exécution du règlement.

Les épreuves du concours sont les suivantes :

Epreuves écrites. — Rédaction de deux observations, l'une de médecine, l'autre de chirurgie (20 minutes au maximum sont accordées pour l'examen des deux malades, la rédaction de ces deux observations ne devra pas dépasser une heure).

Epreuves orales. — Deux questions dites de garde. Il sera accordé 10 minutes au maximum pour traiter les deux questions après 10 minutes à huis clos.

Chacune de ces 4 épreuves sera notée de 0 à 20.

Les internes seront nommés pour une période de 3 ans. Ils seront nourris, logés, chauffés et éclairés et recevront une indemnité annuelle de : 2.400 francs la 1re année; 3.600 francs la 2e année; 4.800 francs la 3e année.

Les internes nouvellement nommés seront affectés à l'hôpital annexe de l'Abbaye de Saint Pons et Pasteur, pour être ensuite affectés à l'hôpital Saint-Roch d'après le nombre de vacances et dans l'ordre du classement.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur: M. Brugère, médecin général de 2e classe de la marine.

Au grade d'Officier : M. Cazeneuve, médecin en chef de 2e classe de la marine.

Au grade de Chevalier : MM. Gervais, Ginabat, médecins de 1re classe de la marine.

IIe Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie

Ce Congrès se tiendra à Marseille les 25, 26 et 27 mai prochain. Ses séances auront lieu à l'Hôtel-Dieu dans la salle des concours.

La séance d'ouverture aura lieu à 14 h. 1/2. On y entendra les rapports suivants : M. Portmann (de Bordeaux) : Les spasmes vasculaires en otologie. — MM. Aubaret et Sedan (de Marseille) : Les spasmes vasculaires en ophtalmologie. — M. Brémer (de Bruxelles) : Les spasmes vasculaires en neurologie.

Les séances du 26 mai seront occupées par la discussion des rapports et l'exposé des communications présentées par les membres du Congrès.

Le soir à 20 heures aura lieu le banquet des congressistes.

La journée du dimanche 27 mai sera consacrée à une excursion et Provence, à Saint-Rémy et aux Baux.

Pour les inscriptions à cette excursion, les congressistes sont priés d'adresser sans retard leur adhésion à M. Reboul-Lachaux, secrétaire adjoint du Congrès, 100, rue Sylvabelle, à Marseille.

MM. les congressistes sont informés qu'à la suite de démarches faites auprès des grands réseaux de chemins de fer français, ils bénéficieront d'une réduction de 50 pour 100 sur les prix de transport. S'adresser directement au secrétaire général, M. le Pr

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimés
Cachets
Granulé

Néo-Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph^{ien} PARIS 21, Ru Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénalinée
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

agrégé Velter, 38, avenue du Président-Wilson, Paris (XVIe).

Pour le logement, les congressistes pourront s'adresser à l'Office du logement, gare Saint-Charles, à Marseille.

XIIIe Congrès de médecine légale de langue française

Le bureau du Congrès qui s'ouvrira à Paris le 9 octobre prochain est composé comme suit : M. Georges Brouardel, membre de l'Académie de médecine, président; MM Crouzon et Dujarier (de Paris), François (de Bruxelles), vice-présidents; MM. Michel (de Nancy), Piédelièvre (de Paris), secrétaires généraux; MM. Grimault (d'Algrange), Philippe (de Paris), secrétaires des séances; M. Rochet (de Bordeaux), trésorier.

Ont été mises à l'ordre du jour les questions suivantes :

1° Médecine sociale : Les expertises dans les lois sociales, M. Balthazard (de Paris), rapporteur.

2° Accidents du travail : Résultats comparés des méthodes externes et de l'ostéosynthèse dans le traitement des fractures des jambes, M. François (de Bruxelles) et MM. Charbonnel et Massé (de Bordeaux), rapporteurs.

3° Maladies professionnelles : Les intoxications professionnelles par hydrocarbures, M. Duvoir (de Paris), rapporteur.

Un autre sujet encore réservé sera rapporté par M. de Laet (de Bruxelles). En outre, sera également traité le sujet suivant de criminologie :

Les réactions antisociales au cours de l'encéphalite léthargique, M. Fribourg Blanc (de Paris), rapporteur.

La correspondance doit être adressée à MM. Michel, 5, rue de Bigny, à Nancy, et Piédelièvre, 24, rue Gay-Lussac, Paris (V^e).

Ouverture des États généraux du thermalisme et du climatisme

Sur l'initiative de la Fédération thermale et climatique que préside le Dr Moncorgé et dont le secrétaire général est le Dr Janot, les Etats généraux du thermalisme et du climatisme ont tenu leur assemblée dans la salle des Ingénieurs civils, à Paris.

On connait le but poursuivi par ses organisateurs, il consiste à coordonner les efforts de tous ceux qui s'occupent de nos stations françaises : médecins, municipalités, hôteliers, syndicats d'initiative, en vue d'assurer la prospérité matérielle et morale de ces stations si peu soutenues par l'Etat. Leurs efforts porteront surtout sur la propagande qui doit être intensifiée pour nous défendre contre la concurrence étrangère et trop souvent contre les calomnies.

La séance inaugurale était présidée par M. Bouju, préfet de la Seine, ayant à ses côtés M. Moncorgé, président effectif; M. Delsol, président du Conseil municipal; M. Maringer, président de la Commission permanente des stations thermales et climatiques; le président Tissier, M. le Pr Desgrez, de l'Institut d'hydrologie; M. Féré, président de la Compagnie fermière de Vichy; le médecin-colonel Gay-Bonnet, représentant le ministre de la Guerre; M. de Pressac, représentant le ministre de l'Hygiène; MM. les P^{rs} Villaret, Carnot; Piéry (de Lyon), M. André Léri,





DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

M. Janot, M. Maurice Bernard, président de la Chambre syndicale des eaux minérales; M. Paul, président de la Conférence des directeurs des grands réseaux, les D[rs] Baudouin et R. Durand-Fardel, etc.

M. Bouju ouvrit les Etats généraux en une improvisation pleine d'esprit, M. Moncorgé exposa ensuite le but poursuivi par la Fédération et la nécessité d'adopter une politique thermale.

M. Flurin, maire de Cauterets, développa ensuite son rapport sur les *modifications urgentes à envisager dans la législation actuelle des eaux minérales*.

Ce rapport donna lieu à une vive discussion que M. Bouju dirigea avec une autorité très remarquée.

MM. Maringer, Rivet (Allevard), Maurice Bernard, Milliès Lacroix (Dax), le maire de Biarritz, le maire d'Enghien, l'adjoint au maire de Vichy, M. Jean Bouloumié (Vittel) prirent successivement la parole.

M. Menabrea exposa ensuite son rapport sur la *situation de l'hôtelier dans les villes d'eaux et de tourisme* et démontra que l'hôtellerie française n'était inférieure en rien à celles des stations étrangères.

Enfin M. Piquet montra l'*importance des casinos* pour distraire les malades et leurs familles.

Constatons le succès obtenu par les organisateurs et l'intérêt très grand des questions mises à l'ordre du jour.

Association amicale des médecins des établissements publics d'aliénés

L'Assemblée générale annuelle se tiendra le dimanche 27 mai 1928, à 14 heures 30, au Foyer Médical, 10, avenue d'Iéna, sous la présidence du D[r] Olivier, médecin-directeur de l'asile de Blois. A l'issu de la réunion, à 19 heures 30, un banquet aura lieu dans les salons du Foyer Médical.

Célébration du tricentenaire de Harvey à l'Académie de médecine

L'Académie de médecine doit consacrer sa séance du 22 mai courant à une cérémonie spéciale au cours de laquelle sera célébré le tricentenaire de la découverte de la circulation du sang par Guillaume Harvey.

Deux savants anglais : sir John Rose Bradfort, président du Royal college of physicians et le P[r] Barcroft de Cambridge prendront la parole ainsi que MM. Chauffard et Gley, anciens présidents de l'Académie.

L'Académie de médecine serait particulièrement heureuse que les représentants du corps médical y assistent en grand nombre.

La séance commencera à trois heures précises et il suffira aux visiteurs de décliner leurs titres pour être placés dans les tribunes.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (P[r] Paul Carnot).

Six conférences sur les constantes physiologique et leur régulation. — Le D[r] René Gayet, chef de laboratoire de la clinique, fera une série de conférences, le jeudi à 10 h. 1/2 à l'amphithéâtre Trousseau

Programme : Jeudi 24 mai : La régulation du rythme cardiaque.

Jeudi 31 mai : La régulation de la pression artérielle.

Jeudi 7 juin : La régulation de la température.

Jeudi 14 juin : La régulation de la respiration.

Jeudi 21 juin : La régulation du pH.

Jeudi 28 juin : La régulation de la glycémie

Clinique Médicale de l'hôpital Cochin

M. Maurice Medeiros, P[r] à la Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro, fera, à l'amphithéâtre Dieulafoy (Service de M. le P[r] Widal), les leçons suivantes en français sur des questions de pathologie tropicale, lundi 21 mai, à 9 h. 1/4 : Les maladies à protozoaires; vendredi 25 mai à 9 h. 1/4 : Les Verminoses.

Jubilés professionnels à Namur

On a fêté dimanche dernier, à Namur, le jubilé de cinquante années de vie professionnelle de MM. les D[rs] Ghequière, Min, Ranwej.

Inauguration du monument Antoine Depage

L'inauguration du monument Antoine Depage vient d'avoir lieu, en présence d'une nombreuse assistance, place Brugmann, devant les locaux du Centre de Santé consacré par la Croix Rouge de Belgique à la mémoire de Marie et d'Antoine Depage.

Cette cérémonie était honorée de la présence de S. M. la Reine. Des discours furent prononcés par le P[r] J. Verhoogen, le P[r] Anciaux, M. Huisman.

A vos **Hypertendus, Artério-Scléreux,**
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Aupetit, beau père de M. le Dr Sinaud. — Madame Camille Blanc, mère de M. le Dr Marc Blanc. — Georges Gamel, docteur en pharmacie, ancien interne des hôpitaux de Paris, vice-président de l'Association des docteurs en pharmacie de France. — Le Dr Charles Cheyrou (de Cussac). — Madame veuve Poujet, belle mère de M. le Dr Janicot. — M. Alexandre Poinat, éditeur d'ouvrages de médecine, décédé à l'âge de 56 ans. — Mlle Colette Aimes, fille de M. le Dr Alexandre Aimes (de Montpellier). — Madame Prévot, belle-mère de MM. les Drs Vigouroux et Luget (du Vigan). — M. Paul Favier, père de M. le Dr Fernand Favier.

Mariages

M. le Dr René Lepage et Mlle Germaine Dantan. — Mlle Monique Rœderer, externe des hôpitaux de Paris, fille de M. le Dr Carle Rœderer, et M. Jacques Puysoye. — Le Dr Georges A. Dixon et Mlle Marie-Thérèse Fehner. — M. le Dr Louis Julia, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Mlle Marie Abélanet. — M. Jean Simonot, fils de M. le Dr Simonot, chirurgien à Nîmes, et Mlle Simone Verdier. — M. le Dr Maurice Van Temsche (de Bruxelles), et Mlle Marguerite de Munter. — M. le Dr Paul Nélis (de Bruxelles) et Mlle Simonne Braibant. fille de M. le Dr Braibant. — M le Dr Le Bœuf, médecin du roi, et Mme Toussaint-Jottrand.

Fiançailles

M. le Dr Henri Estor, fils de M. le Pr Estor, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, et Mlle Yvonne Cardaire.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve opératoire.* — Séance du 15 mai. — Ligature de l'artère axillaire dans l'aiselle. - Désarticulation du coude. — MM. Soupault, 28; Pascalis, 23; Oberlin, 25; Maurer, 25; Huet, 28; Wilmoth, 28; Michon, 29; Aurousseau, 27.

Les autres candidats se sont retirés.

Candidats admissibles à la dernière épreuve: MM. Michon, 48; Huet, 47; Wilmoth, 47; Soupault, 46; Aurousseau, 46; Oberlin, 42.

Epreuve clinique. — Séance du 16 mai. — MM. Soupault, 19; Huet, 18; Wilmoth, 15; Michon, 20; Aurousseau, 15.

M. Oberlin s'est retiré.

Epreuve supplémentaire pour les candidats ex-æquo pour la 2e place. — Séance du 18 mai. — MM. Huet, 19; Soupault, 20.

Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. Michon et Soupault.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — *Epreuves écrites* — 1° Electrologie. - Les signes électriques de la dégénérescence Wallérienne. - Leur signification physiologique. - Leur valeur au point de vue diagnostic et leurs indications au point de vue électrothérapique.

2r Radiodiagnostic. - Radiodiagnostic des arthrites chroniques de la bouche.

3° Radiothérapie. - Indications et technique de la Rœntgenthérapie des splénomégalies chroniques.

Points attribués : MM. Busy, 23; Coliez, 30; David, 12; Delapchier, 14; Foubert, 19; Le Goff, 30; Marchand, 21; Ordioni, 21; Porcher, 26; Serrand, 35.

Séance du 21 mai. — *Epreuve pratique.* — MM. Ordioni, 11; Le Goff, 11; David, 11; Foubert, 12; Busy, 13.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Epreuve orale théorique.* — Séance du 16 mai. — Questions données : « Traitement des accidents liés à l'éruption





LA BOURBOULE — 15 Mai - 1er Octobre — CURES ARSENICALES
CHATEL-GUYON — 1er Mai - 15 Octobre — AFFECTIONS INTESTINALES
ROYAT — 15 Avril - 15 Octobre — AFFECTIONS CARDIAQUES et ARTÉRIELLES
LE MONT-DORE — 15 Mai - 1er Octobre — PROVIDENCE des ASTHMATIQUES
SAINT-NECTAIRE — 15 Mai - 1er Octobre — CURE de l'ALBUMINURIE

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de la dent de sagesse inférieure ». — MM. Lattès, 17; Vilenski, 15; Boissier, 19; Croquefer, 17.

Epreuve orale théorique de prothèse. — Séance du 17 mai. — Question donnée : « Prise de l'articulé en vue de la construction d'un dentier complet ». — MM. Lattès, 16; Boissier, 19; Croquefer, 18; Vilenski, 15.

Consultation écrite. — Séance du 18 mai. — MM. Croquefer, 30; Lattès, 30; Boissier 30; Vilenski, 29

Classement des candidats : MM. Boissier, 68 pts; Croquefer, 65; Lattès, 63; Vilenski, 59.

A la suite de ce concours MM. les Drs Boissier et Croquefer sont nommés stomatologistes des hôpitaux.

Concours d'ophtalmologiste. — Un concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste sera ouvert le mercredi 24 octobre 1928, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle des Commissions), 3, avenue Victoria.

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du jeudi 4 au samedi 13 octobre 1928 inclusivement.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste. — Un concours pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste sera ouvert le jeudi 11 octobre 1928, à 9 heures du matin, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, du jeudi 20 au samedi 29 septembre 1928 inclusivement, de 14 à 17 heures, dimanches et fêtes exceptés.

Facultés de médecine

Nomination d'agrégés. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 18 mai 1928, sont nommés pour une période de neuf ans, à compter du 3 mai 1928, agrégés près les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie des Universités de Paris et des départements ci-après désignés (emplois vacants).

Faculté de médecine de Paris. — Histologie : M. Giroud. - Anatomie pathologique : M. Oberling.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger. — Chirurgie : M. Ferrari.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.— Médecine : M. Piéchaud. - Ophtalmologie : M. Beauvieux. - Dermatologie et syphiligraphie : M. Joulia.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon. Médecine : M. Gaté.

Faculté de médecine de Montpellier. — Médecine : MM. Pagès, Puech.

Faculté de médecine de Paris

M. Olivier, agrégé pérennisé des Facultés de médecine des départements (Lille, section d'anatomie), est nommé agrégé d'anatomie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (emploi vacant), et pérennisé dans lesdites fonctions.

Concours du prosectorat. — *Composition écrite.* — Questions données : Histologie « Histologie du glomérule et du tube contourné ».

Physiologie. « Mécanisme de la sécrétion urinaire».

Pathologie. « Symptômes, diagnostic et traitement du cancer du rein ».

Séance du 21 mai. — MM. Banzet, 24; Ménégaux, 27; Fevre, 27.

Concours de l'adjuvat, — *Composition écrite.* — Questions données : 1. « Artère iliaque externe et ses branches collatérales ».

2. « Etude des phénoménes mécaniques de la circulation pulmonaire (ou petite circulation sanguine)».

MM. Theillier, 25; Leydet, 27; Patel, 26; Mouchet, 24; Lecœur, 25; Lapeyre, 26; Funck-Brentano, 27; Dessaint, 26.

Epreuve orale. — MM. Theillier, 17; Leydet, 19; Patel, 18; Lecœur, 17; Lapeyre, 18; Funck-Brentano, 19; Dessaint, 18.

Faculté de médecine de Lille

M Cordier, agrégé d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à compter du 3 mai 1928, agrégé d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

Faculté de médecine de Nancy

Un concours s'ouvrira le lundi 26 novembre 1928



MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918
ESTOMAC, FOIE, INTESTIN
DYSPEPSIES, ENTÉRITES
CANCER & TUBERCULOSE
SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES
Reconstituant puissant des réserves minérales
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES_Sté Ame_29, Place Bossuet_DIJON. R.C 7825

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

devant la Faculté de médecine de l'Université de Nancy pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Faculté de médecine de Bordeaux

Le Conseil de la Faculté de médecine, dans sa séance du 16 mai, a voté le maintien et la déclaration de vacance des chaires de : 1° Médecine coloniale et clinique des maladies exotiques; 2° Toxicologie et hygiène appliquée.

Faculté de médecine de Toulouse

Concours de clinicat chirurgical. — Les épreuves du concours auront lieu à la Faculté de médecine de Toulouse, le mardi 17 juillet 1928, à 9 heures.

Le registre des inscriptions sera clos quinze jours avant l'ouverture du concours.

Sont admis à concourir, les candidats de nationalité française pourvus du diplôme de docteur en médecine et n'étant pas âgés de plus de 35 ans révolus le jour du concours.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

Faculté de médecine d'Alger

La chaire d'histoire naturelle médicale et de parasitologie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université d'Alger est transformée en chaire de microbiologie et de parasitologie.

M. Pinoy, professeur d'histoire naturelle médicale et de parasitologie, est nommé professeur de microbiologie et de parasitologie (chaire transformée).

La chaire de pathologie et microbiologie de la même Faculté est transformée en chaire de pathologie générale et de pathologie médicale.

M. Aubry, agrégé près la Faculté, est nommé professeur de pathologie générale et de pathologie médicale (chaire transformée).

La chaire de matière médicale de la même Faculté est transformée en chaire de botanique et matière médicale.

M. Senevat, agrégé près la Faculté, est nommé professeur de botanique et matière médicale.

Faculté de pharmacie de Paris

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 16 mai 1928, sont nommés pour une période de neuf ans, à compter du 1er octobre 1928, agrégés près la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris (emplois vacants).

Pharmacie chimique : M. Fleury.

Pharmacie galénique : M. Bach.

Fculté de médecine de Strasbourg

La chaire de gynécologie de la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg est déclarée vacante.

Un délai de 20 jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Un poste d'agrégé de parasitologie, d'hygiène et de bactériologie à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg est déclaré vacant.

Un délai de 20 jours à partir de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine de Marseille

Un concours pour une place d'électro-radiologiste adjoint des hôpitaux de Marseille s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu le 2 juillet.

Inscription au secrétariat des hospices de Marseille, à l'Hôtel-Dieu, avant le 18 juin.

Ecole de médecine de Tours

Concours pour un emploi de professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 18 mai 1928, un concours s'ouvrira le lundi 10 décembre 1928, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux pour un emploi de professeur suppléant de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Le registre des inscriptions sera clos le 9 novembre 1928.

Ecole du Service de santé de Lyon

M. Painlevé, ministre de la guerre, a procédé lundi matin à la remise de la Croix de guerre à l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon.

Après avoir, dans un profond silence, donné lecture du texte de la citation, M. Painlevé épingla la Croix de guerre au drapeau qu'il remit à l'Ecole.

Quelques instants plus tard, dans le grand amphithéâtre et après quelques paroles prononcées par le Pr Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, et par M. Herriot, M. Painlevé dit toute la joie qu'il éprouve à venir rendre un très juste hommage à l'Ecole de santé militaire, dont la conduite pendant la guerre, fut au-dessus de tout éloge. Paternellement, il encouragea les jeunes élèves à rester fidèles aux exemples de leurs aînés et définit la mission qu'ils auront à remplir dans les corps de troupe, « mission médecins, sans doute, mais aussi de conseillers, de guides moraux, dont la fonction, sans porter atteinte à la discipline, permet éveniuellement de tempérer les rigueurs de la discipline.

Trés chaleureusement applaudi, M. Painlevé visita les laboratoires et se rendit à l'Hôtel de Ville dans l'après-midi.

Ecole du Service de santé coloniale

M. Painlevé, ministre de la Guerre, a remis la Croix de guerre à l'Ecole d'application du Service de Santé coloniale du Pharo, à Marseille.

Le drapeau de l'Ecole du Service de santè de la marine

M. Leygues, ministre de la Marine, a remis solennellement, à Bordeaux, samedi dernier, le drapeau de l'École principale du Service de santé de la marine. Au drapeau a été épinglée la Croix de guerre avec palme qui fut décernée à l'Ecole avec la citation suivante :

« A élevé dans le culte de la science et du devoir toutes les générations d'officiers des corps de santé de la marine et des troupes coloniales qui, au cours de la Grande Guerre, ont magnifiquement affirmé sur mer et sur terre, avec les plus solides qualités de leur profession, les plus hautes vertus militaires ».

Hôpitaux de Lyon

Mutations dans lee services hospitaliers.— 1r *Services de ehirurgie.* — M. le Dr Tavernier passe de l'Hôtel-Dieu à l'hôpital Debrousse (service de chirurgie infantile); M. le Dr Cotte passe de l'hôpital de la Croix-Rousse à l'Hôtel-Dieu; M. le Dr Alamartine passe de Debrousse à l'Hôtel-Dieu; M. le Dr Santy passe de l'Antiquaille à la Croix-Rousse; M. le Dr Perrin entre en service à l'Antiquaille (service d'urologie).

2° *Services de médecine.* — M. le Dr Cordier passe de Sainte-Eugénie à l'Hôtel-Dieu; M. le Dr André Devic entre en service à Sainte-Eugénie.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Le concours commencé le 24 avril vient de se terminer par la nomination de MM. les Drs Duffour et Jean Chavanaz comme chirurgiens adjoints des hôpitaux de Bordeaux.

Concours d'internat — Le concours pour les places d'internes titulaires s'ouvrira le mardi 16 octobre 1928 dans un local à désigner, à 8 heures du matin.

Concours d'externat — Le concocrs d'externat pour l'année 1928-1929 s'ouvrira le lundi 15 octobre 1928 à 4 heures du soir.

Hôpitaux de Rouen

Concours pour la nomination d'un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie. — Un concours pour la nomination d'un médecin suppléant des hôpitaux de Rouen, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, s'ouvrira le jeudi 25 octobre 1928, à l'hôpital Lariboisière, à Paris.

Le jury de ce concours comprendra : 1° Trois spécialistes en oto rhino laryngologie exerçant à Paris dont deux au moins seront choisis parmi les professeurs de la Faculté ou les oto-rhino-laryngologistes dos hôpitaux.

2° Le chef du service d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux de Rouen.

3° Un chirurgien chef de service des hôpitaux de Rouen, en activité.

Epreuves. — Les épreuves se composent : 1° de l'examen des titres et travaux des candidats;

2° d'une épreuve orale d'anatomie spéciale;

3° d'une épreuve écrite de pathologie spéciale;

4° d'une épreuve clinique;

5° d'une épreuve de médecine opératoire portant sur la tête et le cou.

Conditions d'admission au concours. — Nul ne pourra être admis à concourir s'il n'est français ou naturalisé français et pourvu depuis plus de 2 ans du diplôme de docteur en médecine conféré par le Gouvernement français. Toutefois l'ancienneté de doctorat ne sera pas exigée des anciens internes des hôpitaux d'une ville pourvue d'une Faculté.

Les candidats devront, en outre, justifier d'un stage d'au moins une année dans un service spécial d'oto-rhino-laryngologie dépendant des hôpitaux d'une ville pourvue, soit d'une Faculté de médecine, soit d'une Ecole de plein exercice.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Rouen, 1, rue de Germont (enclave de l'hospice général) où ils pourront prendre connaissance du règlement; la liste sera close le samedi 29 septembre 1928, à 18 heures.

Le candidat présenté par le Jury sera nommé médecin adjoint des hôpitaux de Rouen, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, pour une période de cinq ans renouvelable dans le cas où la place de chef de service ne serait pas devenue vacante.

Il sera chargé de suppléer le chef du service d'oto-rhino-laryngologie et recevra, au prorata des jour-

DYSPNÉE-ARTÉRIO SCLÉROSE-HYPERTENSION ARTÉRIELLE-TABES-ADHÉRENCES-ETC.
TIODINE COGNET
Combinaison organo-iodique cristallisée et soluble d'Iode avec la Thiosinamine
Médication Iodée et Antiscléreuse
Mon ARMINGEAT & Cie 43, Rue de Saintonge Paris 3e
R. C. Seine 59.565

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

nées de remplacement, l'indemnité de fonction sur le taux de 3.600 francs par an.

Asiles publics d'aliénés

Le concours de médecin des asiles d'aliénés s'est terminé par les nominations suivantes : MM. les Drs Chatagnon, Briau.

Ex-æquo : Mlle le Dr Morel, M. le Dr Menuau.

MM. les Drs Requet, Mouchette.

Ex-æquo MM. les Drs Gardes et Noyer.

Le poste de médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Lesvellec (Morbihan) est déclaré vacant par suite du départ de M. le Pr Guillern.

Asile de Maréville

Trois postes d'internes sont actuellement vacants à l'Asile de Maréville par suite des départs de MM. les Drs Hacquard et Mouchette et de Mlle le Dr Morel reçus aux concours de médecin des asiles.

Un concours s'ouvrira devant la Faculté de Nancy le 9 juillet prochain pour la désignation de 3 internes titulaires. Ceux-ci reçoivent un traitement de 3.200 à 4.000 francs, plus le logement et la nourriture.

Ils trouvent à l'asile d'abondantes ressources cliniques, un enseignement théorique et pratique, un laboratoire de biologie, chimie et microbiologie, une bibliothèque très largement pourvue d'ouvrages modernes et de publications de médecine générale et de psychiatrie.

Un des postes peut convenir à un interne marié.

Pour tous renseignements s'adresser à la direction de l'Asile de Maréville à Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Faculté de médecine de Liège

Indépendamment de ses autres attributions, M. J. Firket, chargé de cours, est chrrgé de faire les cours de médecine légale en remplacement de M. E. Stockis.

M. M. Stassen, docteur en médecine, chirurgie et accouchements, directeur de l'Institut provincial de physio-pathologie du travail de Liège est autorisé à faire un cours libre ayant pour objet : « La médecine et la législation sociale ».

Banquet de l'Amicale des médecins aliénistes

Ce banquet aura lieu le 27 mai à 19 heures 1/2 au Foyer médical, avenue d'Iéna.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : M. Truc, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Montpellier.

Au grade d'Officier : M. le Dr Lesieur (Maurice, Georges, Jean-Baptiste) (de Paris).

Au grade de Chevalier : M. le Dr Léon Basset (de Paris).

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'argent. — M. Coudreuses, étudiant en medecine à Limoges, décédé victime de son dévouement.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. Salomon, médecin dlrecteur de l'Asile d'aliénés de Lesvellec (Morbihan).

Remise de la croix d'officier de la Légion d'honneur à M. le Dr Delherm

Une cérémonie intime réunissait ces jours-ci les parents, les amis, les maîtres et les élèves de notre ami le Dr Delherm à la Pitié.

M. le Dr Babinski lui a remis la croix d'officier de la Légion d'honneur. Que le Dr Delherm veuille bien recevoir à cette occasion les hommages de Paris Médical.

Université de Gand

Aux termes d'un arrêté royal du 9 avril 1928, MM. J. De Nobele et C.-Fl. Gommaerts, chargés de cours, sont autorisés à prendre le titre honorifique de professeur ordinaire près la Faculté de médecine.

La conférence internationale du rat

Mercredi 16, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, avait lieu sous la présidence de M. Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur, représentant M. Ed. Herriot, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, empêché, la soirée de gala organisée par le Comité de la Conférence internationale du rat.

Cette réunion inaugurale a obtenu le plus grand succès.

Après une première allocution de M. Cavalier qui, après avoir présenté les regrets de M. Herriot, a

souhaité la bienvenue à tous les congressistes, la parole a été donnée à M. le Pr Calmette. Celui-ci, dans un exposé des plus intéressants, a montré combien il est important de poursuivre contre le rat une lutte des plus actives.

Le rat, en effet, est un animal malfaisant au premier chef dont les dépradations dans tous les pays du monde se chiffrent annuellement par des milliards; mais il est encore un propagateur de nombreuses maladies contagieuses graves et en particulier de la peste. Aussi est-il de la plus haute importance de le détruire, ce qui malheureusement ne saurait se faire sans de longs et persistants efforts.

Succédant à M. le Pr Calmette, M. le Dr Th. Madsen, président du Comité d'hygiène de la Société des Nations, a insisté à son tour sur la nécessité pressante de réaliser une organisation de combat contre ce fléau de l'humanité.

Enfin, dans une dernière allocution, M. le Pr Gabriel Petit, secrétaire général de la conférence, après avoir remercié le Président de la République, le président du Conseil, les ministres, les savants français et étrangers et tous les assistants du concours qu'ils veulent bien apporter à l'œuvre poursuivie, a montré, à son tour, combien sont importants les dommages causés par le rat dans le monde entier, dommages si bien constatés aujourd'hui que soixante gouvernements ont répondu à l'appel des organisateurs de la conférence actuelle.

Une soirée musicale des plus réussie, a terminé cette première réunion de la Conférence internationale du rat.

Premier Congrès provincial d'hygiène publique et sociale

Ce Congrès organisé par le Syndicat des médecins hygiénistes français aura lieu à Dijon les 3 et 4 juin.

Dimanche 3 juin, à 8 heures 1/2, réunion au bureau d'hygiène de Lyon. - Assemblée générale du Syndicat des médecins hygiénistes. - Communication de MM. les Drs Mallard et Lemaire.

11 h. 30. Réception par la municipalité de Dijon.

1? heures. Banquet.

Après-midi. Communications de MM. les Drs Aublant, Broquin-Lacombe, Hautefeuille, Lafosse, Loir, Paquet, Hajemann, Madom, Daumejon.

Lundi 4 juin, à 8 h. 1/2. Visite du dispensaire d'hygiène sociale.

Communications de MM. les Drs Paul Parisot, Poncet, Pratsernon, Salmon, Voirin, Prunet, Lemaire, Bourdinieri.

Clôture du Congrès par une allocution du président, le Dr Zipfel.

Adresser les inscriptions d'urgence à M. le Dr Zipfel, directeur du bureau d'hygiène de Dijon.

Congrès de psychologie appliquée

Un Congrès international de psychologie appliquée est actuellement en voie d'organisation sous les auspices de la revue *La Psychologie et la Vie*. Ce Congrès qui se tiendra à Paris, au Palais Royal dans les locaux mis à sa disposition par l'Institut de Coopération intellectuelle de la Société des nations, doit avoir lieu durant la deuxième quinzaine d'octobre.

Prix de l'inscription au Congrès : 30 francs.

XIXe Congrès italien d'hydrologie, climatologie, thérapie, physique et diététique

Ce Congrès sera présidé par le Pr Francesco Paulo Sgorbo (de Naples). Le secrétaire général est le Dr Alberto Botti, via S. Maria la Nova, 27, Napoli. — Le Congrès s'ouvrira à Pouzzoles le 10 juin. Il comportera de très nombreuses et très belles excursions.

Direction de l'Institut colonial de Bordeaux

M. le Pr Sigalas, doyen de la Faculté de médecine, a été présenté en première ligne pour les fonctions de directeur.

En seconde ligne, M. le Pr R. Cruchet.

Association française pour l'avancement des sciences

Le Congrès annuel de l'Association française pour l'avancement des sciences se réunira cette année à La Rochelle du lundi 23 au samedi 28 juillet 1928.

Parmi les communications déjà annoncées, signalons :

Thalassothérapie : Association des cures thermales et marines.

Traitement de la tuberculose respiratoire : Les tuberculeux au bord de la mer.

Protection de l'enfance : Le nourrisson rochelais, étude statistique et comparative. Sa protection par le vaccin B. C. G.

Les pemphigus.

Emploi des plantes marines en médecine.

Pour faciliter la préparation du Congrès, les auteurs sont instamment priés d'envoyer au secrétariat de l'Association, 28, rue Serpente, Paris (VIe) avant le 15 juin dernier délai, le titre de chacune de leurs communications.

Congrès de l'Association internationale des femmes-médecins

Un Congrès de l'Association internationale des femmes-médecins vient de se tenir à Bologne. La question mise à l'ordre du jour était la protection de l'enfance dans les différents pays ».

Le prochain Congrès aura lieu à Paris en 1929.

Une médaille en l'honneur du Dr Goullioud

Un Comité d'organisation et un Comité d'honneur se sont constitués dans le but d'offrir une médaille

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimés
Cachets
Granulé

Néo-Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph^ien PARIS 21, Ru Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénalinée
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

au Dr Goullioud, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Joseph, pour commémorer ses services.

Toutes les souscriptions seront reçues avec reconnaissance. Elles devront être adressées le plus tôt possible à M. le Dr Verrière, trésorier, 46, rue de l'Hôtel-de-Ville. Chèque postal 66-08.

Une reproduction de la médaille sera délivrée aux souscripteurs qui auront versé une somme de 60 francs. A partir de 100 et-au-dessus, l'exemplaire sera remis en bronze doré.

Un monument sera érigé à la mémoire du neurologiste Vulpian

Avant la clôture de la session, le Conseil municipal, sur l'intelligente initiative de M. Bucaille, conseiller municipal du VIe arrondissement, vient de voter l'attribution définitive de la rue Antoine-Dubois pour l'érection du monument au grand savant Vulpian dont on fêtait le centenaire l'année dernière.

Ce monument, très simple, dû au docteur Paul Richer, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie des Beaux-Arts, se compose d'une statue en marbre blanc, haute de plus de deux mètres, supportée par un solide piédestal aux lignes modernes, en pierre d'Enville, reposant sur les dernières marches de l'escalier qui coupe en deux ladite rue. Derrière le piédestal, le milieu de l'escalier sera occupé par un massif de fleurs et de verdure.

Tout fait espérer que l'inauguration pourra avoir lieu vers le milieu de juin.

Un voyage d'études de médecins anglais en France

Deux cents membres de l'Institut royal d'hygiène publique sont arrivés samedi à Paris venant de Londres. Il viennent effectuer en France un voyage d'études. Les hautes personnalités de la Faculté de médecine de Londres participent à ce voyage, organisé par l'éminent Dr Sir Henry Lunn.

Dimanche, nos hôtes se sont retrouvés au Palais d'Orsay avec leurs confrères français en un grand banquet offert par Sir Henry Lunn.

Lundi, nos hôtes ont visité la Salpêtrière et la Pitié. L'après-midi ils ont été reçus par le Pr Roux à l'Institut Pasteur.

Jusqu'à jeudi, jour où ils ont quitté la capitale pour se rendre à Vichy et à Aix, ils ont visité les hôpitaux Laënnec, Necker, le Val-de-Grâce et l'Ecole de médecine militaire. Mercredi après-midi ils ont été reçus officiellement à la Faculté de médecine.

La médecine aux colonies

Des situations sont offertes :

1° Aux établissements français de l'Océanie, au compte d'une exploitation importante, à un médecin français (retraité, par exemple), célibataire ou marié sans enfants.

Logement, domestiques, appointements élevés.

Tous renseignemets utiles seraient fournis par M. Cheerbrandt, de l'Institut Colonial, 4, rue Volney, Paris (11e).

2e En Afrique Occidentale Française, au compte du Gouvernement général (cadre des médecins de l'Assistance médicale).

Limite d'âge : 30 ans. Celle-ci peut être prorogée d'une durée égale à celle des services militaires sans toutefois dépasser 35 ans.

A. - Tableau des soldes et indemnités :

	Solde de présence en France	Solde à la Colonie (solde de France majorée des 7/10
Médecin principal de 1e classe, après 8 ans..	42.000 fr.	72.400 fr.
Médecin principal de 1e classe, avant 3 ans..	38.000 »	64.600 «
Médecin principal de 2e classe............	33.000 »	56.100 »
Médecin de 1e classe...	28 000 »	47.600 »
Médecin de 2e classe.....	24.000 »	40.800 »
Médecin de 3e classe.................	20.000 »	34.000 »
Médecin-adjoint de 1e classe....	18.000 »	30.600 »
Mhdecin-adjoint de 2e classe.............	16.000 »	27.200 »
Médecin-adjoint de 3e classe.............	12.000 »	20.400 »

Indemnité journalière variable suivant la région (de 8 à 20 francs) ;

Indemnités pour charges de famille : 600 francs pour la femme, et 1.200 francs par enfant (réduites de moitié en France) ;

Indemnité de fonctions variables.

B. - Passages. — Classement sur les voies ferrées : 2e classe pour les médecins-adjoints, 1re classe pour les autres médecins.

Voyage sur mer : 1re classe.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Voyage gratuit pour la femme et les enfants.

C. - Congés. — Congé administratif de six mois, à solde entière de présence, après chaque séjour colonial de deux ans. Une indemnité annuelle de séjour de 2.240 francs s'ajoute à la solde de présence.

D. - Avancement. — Le service militaire obligatoire compte pour l'avancement, après le stage.

E. - Pensions. — Cette pension est égale au minimum à la moitié du traitement moyen perçu pendant les trois dernières années et calculé à l'exelusion des indemnités. Ce minimum est augmenté en proportion de la durée des services.

Médecin inspecteur d'hygiène

Un concours sur titres et sur épreuves, pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène dans la circonscription de Charolles (Saône-et-Loire), aura lieu, au début du mois de juillet, au laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine de Lyon. La date précise du concours sera portée en temps utile à la connaissance des candidats admis à concourir.

Conditions exigées : nationalité française, doctorat en médecine, limites d'âge 28-45 ans (à dater du 1er janvier 1929).

Adresser les demandes à la préfecture de Saône-et-Loire accompagnées du bulletin de naissance, de la copie du diplôme de docteur en médecine et de toutes pièces justificatives des titres et travaux scientifiques présentés. Le registre d'inscription sera clos irrévocablement le 25 juin.

Traitement : 26.000 à 33.000 francs.

Indemnité forfaitaire de déplacement : 7.500 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le préfet de Saône-et-Loire (service de l'inspection départementale d'hygiène,

IXe Reunion neurologique internationale annuelle

La IXe réunion neurologique internationale annuelle se tiendra à Paris les mardi 3 et mercredi 4 juillet 1928, dans l'amphithéâtre de l'Ecole des infirmières, à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hopital.

Les séances auront lieu le matin, de 9 à 12 heures; l'après-midi, de 15 à 18 heures.

La question suivante est mise à l'étude : Les tumeurs cérébrales : diagnostic et traitement.

Rapporteurs : 1° pour la neurologie : M. Clovis Vincent; 2° pour la radiologie : M. A. Béclère : 3° pour l'ophtalmologie : MM. Bollack et Hartmann; 4° pour la chirurgie : M. de Martel.

En outre la Société tiendra le jeudi 28 juin une séance consacrée à l'anatomie pathologique et, le jeudi 5 juillet, tiendra sa séance normale. Ces deux séanees auront lieu à la Société de chirurgie, 12, rue de Seine et sont consacrées aux communications portant sur des questions diverses.

Délivrance de la carte du combattant

Un récent décret du 1er mars 1928, publié au *Journal officiel* du 3 mars, a déterminé les formalités à remplir pour l'échange du eertificat provisoire contre la carte du combattant et fixé un délai de trois mois pour cet échange.

Contrairement à ce qui a été publié par certains journaux, ce n'est pas au Comité départemental des mutilés qu'il convient de s'adresser.

De renseignements pris au Comité départemental de la Seine (rue des Minimes) il résulte que les démarches à remplir par les possesseurs du certificat provisoire se résument à déposer à la mairie de leur domicile ledit certificat en y joignant deux photographies d'identité de 3 centimètres sur 4.

A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à BAINS LES BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le colonel-médecin Carl Bohny (de Bale), médecin en chef de la Croix-Rouge. — Le Pr Pavel Kucera, directeur de l'Institut d'hygiène de Prague. — M. Jules Touraine, père de M. le Dr Albert Touraine (de Paris). — Le Dr Renaudet, maire de Sainte-Maxime (Var), décédé à l'âge de 44 ans. — M. Francisque Regaud, directeur de l'Office du tourisme, frère de M. le Dr Claude Regaud, directeur de l'Institut du radium, membre de l'Académie de médecine, à qui nous adressons l'expression de notre bien douloureuse sympathie — Le Dr De Saint-Avid de Parmain). — Le Dr Pissot (de Perros-Guirec). — Le Dr Noguchi, de l'Institut Rockfeller, décédé à Acora de la fièvre jaune, victime du devoir professionnel. — Le Dr Alvaro Alvini, radiologiste à Rio de Janeiro, victime du devoir. — Le Dr Léon R. Dufour, fondateur de la première goutte de lait (de Fécamp). — Le Dr Mekdjian (de Joigny). — Le Dr Jumentié, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Madame Mouquin, mère de M. le Dr Mouquin, médecin des hôpitaux de Paris, à qui nous exprimons nos sincères condoléances. — Madame Strohl, femme de M. le Pr Strohl, professeur de physique à la Faculté de médecine de Paris, à qui nous adressons notre douloureuse sympathie — Le Dr Joseph Giboux, père de M. le Dr Jean Giboux, beau-père de M. le Dr Philippe Chapelle, décédé à Marseille à l'âge de 82 ans — Madame Gendarme de Bevotte, mère de M. le Dr Robert Gendarme de Bevotte. — Madame David, femme de M. le Dr Henr David.

Mariages

M. Pierre Robert Garnier, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Robert Garnier, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Simone Flin. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le 5 juin, à 11 heures 1/2, en l'église Saint-Louis de Vincennes (rue Fays, Saint-Mandé). — M. le Dr Gréciet (d'Espelette, Basses-Pyrénées) et Mlle Denyse Pennartz (de Lille).

Fiançailles

M. le Dr Raymond Meynadier, médecin aide major de 1re classe, et Mlle L. Imbert — Mlle Marie de Grenier, fille de M. le Dr Paul de Grenier, et M. André Marcel. — Mlle Renée Giral, fille de M. le Dr Giral, vice-président du Syndicat médical de l'arrondissement de Nîmes, et M. Georges Vabre, officier d'administration d'artillerie. — Mlle Marie-Louise Grimaud, fille de M. le Dr Grimaud, président du Syndicat médical de l'arrondissement de Nîmes, et M. Edmond Boniface.

Naissances

M. le Pr Guiart, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et Madame Guiart font part de la naissance de leur cinquième enfant, Christiane Nos bien sincères félicitations.

Hôpitaux de Paris

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux.— Séance du 22 mai.— Question donnée : « Il y a une faute de montage dans l'appareil de radiothérapie, la chambrer, la corriger. expliquer en quoi elle consiste, mettre en marche l'appareil correctement remonté, exposer le fonctionnement de l'appareil ». — MM. Serrand, 11; Marchand, 13; Coliez, 9; Delapchier, 5; Porcher, 13.

Prix de l'internat en pharmacie. — Première division : *médaille d'or*, M Herbain, 79 1/2; *médaille d'argent*, M. de Traverse, 68.

Deuxième division : *médaille d'argent*, M. Rabaté, 84; *accessit*, M. Cahen, 69 1/4; *mention*. M. Vergnaux, 57 1/2.



DYSPNÉE-ARTÉRIO SCLÉROSE-HYPERTENSION ARTÉRIELLE-TABES-ADHÉRENCES-ETC.
TIODINE COGNET
Combinaison organo-iodique cristallisée et soluble d'Iode avec la Thiosinamine
Médication Iodée et Antiscléreuse
Mon ARMINGEAT & Cie 43, Rue de Saintonge Paris 3e
R. C. Seine 59.565

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Académie de médecine

M. le Dr D'Astros (de Marseille) et M. le Pr Merklen (de Strasbourg) sont élus correspondants nationaux.

Faculté de médecine de Paris

Concours du prosectorat. — Séance du 21 mai. — MM. Ameline, 29; Ménégaux, Fevre, Seillé et Redon, 27; Banzet et Garnier, 24; Iselin, 22.

Séance du 23 mai.— MM. Iselin, 22; Garnier, 24.

Concours de l'adjuvat. — Le concours s'est terminé par les nominations suivantes : MM. Funck-Brentano, 74; Leydet, 73; Dessaint, Lapeyre et Patel, 71.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Dr Andérodias, agrégé près la Faculté de médecine de Bordeaux, est nommé professeur de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Faculté de médecine de Montpellier

MM. les Drs Carrieu et Turchini, agrégés près la Faculté de médecine de Montpellier, sont nommés professeurs sans chaire.

Faculté de médecine de Strasbourg

M. Weill, chargé de cours à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, est nommé, à compter du 1er avril 1928, professeur de clinique ophtalmologique près ladite Faculté (chaire vacante; M. Duverger, dernier titulaire).

Faculté de médecine de Toulouse

M. le Dr Soula, agrégé près la Faculté de médecine de Toulouse, est nommé professeur sans chaire.

Faculté de médecine de Lille

M. le Dr Morvillez, agrégé près la Faculté de médecine de Lille, est nommé professeur sans chaire.

Ecole de médecine de Reims

Un concours s'ouvrira le lundi 26 novembre 1928, devant la Faculté de médecine de Nancy, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Reims.

Le registre d'inscription sera clos le 23 octobre.

Ecole de médecine de Marseille

Par arrêté ministériel du 25 janvier 1928, M. le Dr Paul Blum (de Paris), agrégeable, a été chargé provisoirement du service de la chaire de clinique dermatologique à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille.

Par arrêté ministériel du 26 mars 1928, M. le Dr Moiroud, professeur suppléant à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, chargé du cours de médecine opératoire, a été chargé, en outre, d'un cours complémentaire d'anatomie médico-chirurgicale à ladite Ecole.

Modification du titre d'une chaire de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille. — Par décret en date du 24 mai 1928, rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, le titre de la chaire ci-après désignée de l'Ecole de plein exercice de médecine de Marseille, est modifié ainsi qu'il suit :

Ancien titre. — Chaire de matière médicale et pharmacodynamie.

Nouveau titre. — Chaire de matière médicale et pharmacologie.

Ecole de médecine de Tours

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de médecine de Tours s'ouvrira le lundi 10 décembre 1928 devant la Faculté de médecine de Bordeaux.

Le registre d'inscription sera clos le 9 novembre.

Hôpitaux de Marseille

Un concours pour une place d'électro-radiologiste adjoint des hôpitaux de Marseille sera ouvert à l'Hôtel-Dieu, le lundi 2 juillet, à 9 heures. Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, et déposer, avant le lundi 18 juin 1928, leur dossier composé de leur acte de naissance, leur diplôme de docteur, un certificat de moralité et de nationalité française délivré par le maire du lieu de leur résidence, un certificat de l'Administration des hôpitaux où ils auront été internes, leurs titres scientifiques et une note de leurs états de service.

Les épreuves comportent : une composition écrite sur une question d'électro-radiologie technique et

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimés
Cachets
Granulé

Néo-Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph^ien PARIS 21, Ru · Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénaliné
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

une question d'électro-radiologie dans ses applications à la médecine et à la chirurgie; une épreuve orale portant sur une question d'anatomie en rapport avec l'électro radiologie; des épreuves pratiques d'électro radiologie portant sur l'électro-technique, l'électro-diagnostic, l'électrothérapie et de radiologie portant sur la radio-technique, le radio-diagnostic et la radiothérapie; une épreuve de titres.

L'électro-radiologiste adjoint qui sera nommé à l'issue du concours devra assurer le service radiologique de l'hôpital Salvator et suppléer les chefs de service de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital de la Conception en cas d'empêchement ou de congé. Il deviendra chef de service à la première vacance d'emploi.

Hospices civils d'Orléans

Concours d'internat. — Un concours pour 5 places d'internes titulaires et 2 places d'internes provisoires, aura lieu le jeudi 26 juillet 1928, à 14 heures 1/2, à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire, s'adresser au directeur des hospices d'Orléans.

Ecole du Service de santé militaire

Rappelons que le *Journal officiel* du 13 avril a publié l'instruction relative au concours d'entrée à l'Ecole du service de santé militaire en 1928. Ce concours s'ouvrira le 3 juillet, et les candidats devront s'inscrire dans les préfectures de leur département d'origine, du 14 au 17 juin prochain. Le nombre des élèves à admettre est fixé à 100 étudiants en médecine pour la section métropolitaine et 40 pour la section coloniale, plus 6 étudiants en pharmacie pour la section métropolitaine

Institut Pasteur de Marseille

M. Jean Livon vient d'être nommé directeur de l'Institut Pasteur de Marseille, en remplacement de M. Alezais mis à la retraite.

Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine

Le Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de Paris et de la Seine inaugure cette année une cordiale réunion groupant, dans un banquet, tous les membres des Sociétés médicales qui voudront en faire partie et à laquelle seront amicalement conviés MM. les présidents des Syndicats médicaux de la Seine et de la banlieue.

Ce banquet aura lieu le jeudi 7 juin, dans les salons de l'Hôtel Lutetia, 45, boulevard Raspail. Tenue de ville Cotisation 44 francs.

Adresser avant le 3 juin les adhésions au secrétaire, M. A. d'Ayrenx, 176, boulevard St-Germain.

Service sanitaire maritime

Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 11 mai).

Art. 1er. — L'article 1er du décret du 6 septembre 1927 portant fixation des traitements et des classes du personnel du service sanitaire est modifié ainsi qu'il suit :

Agents principaux (médecins) et médecins de la santé : 1re classe, 10 000 francs; 2e classe, 9.200; 3e classe, 8.400; 4e classe, 7.600; 5e classe, 6.800; 6e classe, 6.000

Capitaines de la santé : 1re classe, 15.600 francs; 2e classe, 15.000; 3e classe, 14 400: 4e classe, 13.800; 5e classe, 13.200; 6e classe, 12.600.

Lieutenants de la santé : 1re classe, 12.000 francs; 2e classe, 11.400; 3e classe 10.800; 4e classe, 10.200; 5e classe, 9.600; 6e classe, 9.000.

Art. 2. — Les améliorations de traitement résultant de l'application du présent décret auront leur effet à partir du 1er janvier 1928.

Bureau municipal d'hygiène d'Auxerre

La place de directeur du bureau municipal d'hygiène d'Auxerre est déclarée vacante (*Journal Officiel*, 16 mai 1928).

Deux chefs de laboratoire de l'Institut Pasteur reçoivent un prix de 25.000 francs

Deux médailles d'or s'ajoutant à un prix de 25 000 francs offert par une haute personnalité américaine, M. Benjamin Rosenthal, devaient être attribuées au médecin français ayant le plus contribué par ses recherches scientifiques à la lutte contre la tuberculose au cours de l'année 1927.

Une Commission désignée par le ministre du Travail et présidée par M. le Pr Léon Bernard a désigné comme bénéficiaires de cette distinction MM. les

DRAGÉES **PROTIODYNE** A 0,40 DE PRINCIPES ACTIFS
ALBUMOSES ET PEPTONES IODÉES, SULFATE DE MAGNÉSIE
MÉDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE POLYVALENTE
MIGRAINES, ENTÉROCOLITES, URTICAIRES, ECZÉMAS, PRURITS, ETC.
ASTHME VRAI, ASTHME DES FOINS
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES S^{TÉ} A^{ME}. 29 Place Bossuet — DIJON — R.C. 7825

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Drs Nègre et Boquet, chefs de laboratoire à l'Institut Pasteur.

Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie

Ce Congrès s'est tenu à Marseille du 26 au 27 mai sous la présidence de M. le Pr H. Roger (de Marseille), dont les efforts pour la réussite de cette réunion ont été couronnés de succès. Nous donnerons le compte rendu de ce Congrès dans un prochain numéro.

Tricentenaire de Harvey

Le tricentenaire de Harvey a été l'occasion de fêtes et de cérémonies à Londres sous l'égide du Royal College of Physicians.

Des délégués des principaux pays avaient été conviés à ces cérémonies, pour la France les délégués étaient MM. les P^rs^ Chauffard, Gley, Teissier, Lemierre, Clerc, le Dr Pierret.

L'Académie de médecine de Paris a consacré une séance pour fêter à son tour le tricentenaire de Harvey. Nous donnerons un résumé de ces différentes cérémonies dans le n° de Paris Médical qui va être prochainement consacré aux maladies du cœur et des vaisseaux.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de Chevalier : M. le Pr J. Taillens, professeur de clinique pédiatrique à l'Université de Lausanne. Cette distinction à laquelle le désignaient ses titres scientifiques et les services rendus aux grands blessés français de la guerre est accueillie avec joie par tous ceux qui le connaissent.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies a été décernée à M. le médecin capitaine Mignot.

La saison à Chatel-Guyon

La Société des Eaux de Chatel-Guyon nous informe que la saison thermale est ouverte à Chatel-Guyon, depuis le 1er mai dernier. L'Etablissement Henry, établissement de 2e classe, ainsi que les Grands Thermes, établissement de 1re classe, qui ont ouvert le 1er juin, viennent d'être perfectionnés selon les exigences de la technique hydrothérapique la plus moderne. Tous leurs services sont prêts à fonctionner à plein rendement, ains que les Buvettes au Parc aux gracieux noms féminins : Germaine, Louise, Marguerite, Yvonne.

Hommage au Dr Cayla

Les amis, les camarades et confrères du Dr Cayla ont fêté, dans un déjeuner simple et cordial, la croix d'officier de la Légion d'honneur qui a été décernée au Dr Cayla. Pour commémorer cette heureuse distinction ils lui ont remis une médaille à son effigie, œuvre du sculpteur Seysses.

Des discours ont été prononcés successivement par MM. le Dr Felhoen, vice-président de la Société de médecine de Neuilly, le Dr Lian, le Dr Besançon, M. Berge, président du Club alpin, M. Villemin, adjoint au maire de Neuilly, M. le Pr Roger rappela le temps où il était avec le Dr Cayla interne à l'Hôtel-Dieu.



A vos **Hypertendus, Artério-Scléreux,**
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive / Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES



Nécrologie

Le médecin inspecteur général Jacob, ancien directeur du Val-de-Grâce, ancien chef supérieur du Service de santé de l'armée du Rhin, commandeur de la Légion d'honneur. — Madame Albert Trèves, belle-mère de M. le Dr Nattan-Larrier, professeur au Collège de France. — Le Dr Henry Bloch (de Strasbourg). — Madame Barth, belle-mère de M. le Dr Gontrand Léo, secrétaire général de l'Association internationale de thalassothérapie — Le Dr Charles Greene Cumston (de Genève). — Le Dr Ph. Rivier (de Genève). — Le Dr Frédéric Siebenmann, professeur d'oto-rhino-laryngologie à l'Université de Bale. — Le Dr Vincenzo de Giaxa, hygiéniste italien, décédé à Venise, ancien professeur d'hygiène de l'Université de Naples, fondateur d'un Institut d'hygiène qui porte son nom — M. Bernard Laignel-Lavastine, étudiant en médecine, fils de M. le Dr Laignel-Lavastine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. M. Laignel Lavastine a été victime d'un accident d'automobile. Nous exprimons à son père nos sentiments de bien douloureuse sympathie et nous prenons une bien vive part au grand chagrin que lui cause cette nouvelle épreuve — Le Dr F. Choffé (de Paris). — M Fauvel, père de M. le Dr René Fauvel. — M. Jacques Leprat, père de M. le Dr G. Leprat.— M. Paul Roger, ancien président de la Chambre de Commerce de Paris, frère de M. le Pr H. Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris, à qui nous exprimons nos bien douloureuses sympathies. — Le Dr Vétillard, décédé à l'âge de 26 ans d'une diphtérie contractée en soignant les malades à l'hôpital Bretonneau à Paris — Le Dr Paul Tardy, médecin de colonisation en Algérie, décédé à l'âge de 40 ans. — Madame Battini, femme de M. le Dr J.-B. Battini, mère de M. le Dr Jean Battini

Mariages

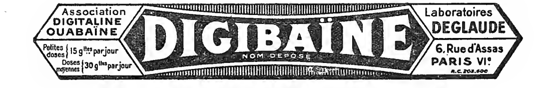
Mlle Germaine Le Belin Chatellenot, belle-fille de M. le Dr Bernardbeig, et M. Jacques Dior, ancien élève de l'Ecole Polytechnique. — M. le Dr Jacques Grusset et Mlle Madeleine Ehret. — M. le Dr Jean Godonnèche, médecin consultant à La Bourboule, et Mlle Geneviève Lavialle.

Fiançailles

M. Maurice Grosman, chirurgien dentiste de la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Yolande Segré. — Julien Moreau-Vignié, fils de M. le Dr Moreau-Vignié, décédé, et Mlle Marie-Thérèse Bricard. — Mlle Marie-Antoinette Poulenc, fille de M. Camille Poulenc, l'un des sympathiques directeurs des Etablissements Poulenc, et M. Philippe Périer, fils de M. Jean Périer, ministre de France à Mexico. Nos sincères félicitations et nos meilleurs vœux — Mlle Anne Marteville, fille de M. le Dr Marteville, et M. Robert Périer, fils de M. Jean Périer, ministre de France à Mexico. — M. Guilhem, externe des hôpitaux de Toulouse, et Mlle Suzanne Ducuing fille de M. le Pr agrégé Ducuing, chirurgien en chef des hôpitaux de Toulouse. — M. Jean Thibout, fils de M. le Dr Georges Thibout, et Mlle Germaine Lapèze. — Mlle Geneviève Barcat, fille de M le Dr Barcat, et M. Pierre Renard, décoré de la Croix de guerre. — Mlle Mizie Maire, fille de M. Maire, directeur technique des Etablissements Kuhlmann, et M. Henri Redon, ancien interne lauréat des hôpitaux, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris.

Hôpitaux de Paris

2e concours de médecin des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé par l'acceptation de MM. Jousset, Bezançon, Lereboulet, Halbron, Monier-Vinard, Sergent, Aubertin, Labbé, Clerc, de Massary. Martin.



PAS DE CHOC
NI RÉACTION SÉRIQUE
PROTIODYNE
AMPOULES de 5cc
0,50 ADULTES. 0,25 ENFANTS
ALBUMOSES ET PEPTONES IODÉES, CHLORURE DE CALCIUM
INJECTIONS HYPODERMIQUES INDOLORES
TOUTES INFECTIONS FÉBRILES
RHUMATISMES INFECTIEUX, BLENNORHAGIE
DERMATOSES REBELLES, FURONCULOSE, URTICAIRES
DÉSENSIBILISATION DE TOUT SYNDROME ANAPHYLACTIQUE
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES _ S^{TÉ} A^{ME}. 29, Place Bossuet. _DIJON _R.C_7825

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux.— Séance du 24 mai. — *Epreuve pratique.* — MM. Marchand, 13; Ordioni, 5; Delapchier, 5; Busy, 8.

Classement des candidats admissibles. — MM. Serrand, 72; Le Goff, 67; Porcher, 60; Busy, 57; Marchand, 55; Coliez, 54; Foubert, 50; David, 43; Ordioni, 43.

Le jury de nomination est composé de MM. Laquerrière, Guilbert, Darbois, Mallet, Ribadeau-Dumas, Berger, Gernez.

Le concours aura lieu le 14 juin, à 16 heures 30, à l'hôpital Tenon.

Université de Toulouse

VIIe Centenaire de l'Université de Toulouse.— L'Université de Toulouse, qui fut fondée en 1229, célébrera en juin 1929 son VIIe centenaire.

Faculté de médecine de Toulouse

Concours pour une place de chef de clinique ophtalmologique. — Les épreuves de ce concours auront lieu à la Faculté de médecine de Toulouse, le lundi 9 juillet 1928, à 9 heures.

Le registre des inscriptions sera clos quinze jours avant l'ouverture du concours.

Sont admis à concourir les candidats de nationalité française pourvus du diplôme de docteur en médecine et n'étant pas âgés de plus de 35 ans révolus le jour du concours.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

Faculté de pharmacie de Strasbourg

M. Braemer, professeur à la Faculté de pharmacie de l'Université de Strasbourg, est admis, pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, à compter du 1er novembre 1928.

Faculté de médecine d'Alger

M. Caujolle, chef de travaux, est chargé du cours complémentaire de chimie minérale et éléments de minéralogie.

Sont chargés des cours complémentaires ci-après désignés : MM. Hérail, professeur honoraire, thérapeutique; Hérail, pharmacologie; Hermann, agrégé, médecine expérimentale.

Faculté de médecine de Nancy

M. Binet, agrégé libre, est rappelé à l'exercice pour l'année scolaire 1927-1928.

Ecole de médecine de Besançon

M. Bessot a été nommé chef des travaux d'anatomie; M. Gomet, chef de clinique médicale.

Ecole de médecine de Nantes

M. Pommier a été nommé chef de clinique médicale.

Ecole de médecine de Tours

Le concours pour la nomination d'un professeur suppléant d'anatomie et physiologie s'est terminé par la nomination de MM. Huc et Roy.

Ecole de médecine de Marseille

Un concours s'ouvrira le lundi 5 novembre 1928 devant la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille.

Hôpitaux de Lyon

Concours de médecin des hôpitaux. — Le concours s'est terminé par la nomination de M. le Dr Paliard, ancien chef de clinique médicale.

Hôpitaux de Versailles

Concours de l'internat. — Un concours pour la nomination de cinq internes en médecine, deux titulaires et trois provisoires, aura lieu les 29 et 30 juin. Le concours commencera le 29 juin à 9 h. du matin.

La durée de l'internat est fixée à 4 ans, divisés en deux périodes de 2 années; l'autorisation de l'Administration et l'avis favorable des chefs de service sont nécessaires pour accomplir la seconde période. Une année supplémentaire peut être accordée exceptionnellement par l'Administration, après avis favorable des chefs de service.

Les internes (titulaires et provisoires) sont nourris, logés et éclairés (ou indemnisés); les internes titulaires reçoivent en outre, un traitement annuel de 4.000 francs; les internes non logés titulaires ou provisoires) reçoivent une indemnité de 2.200 francs par an.

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimés
Cachets
Granulé

Néo-Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph^ien PARIS 21, Ru Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénalinée
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Un prix annuel de 100 francs (fondation de Bizy) et un prix biennal de 600 francs (fondation Despagne) ont été institués en faveur des internes les plus méritants.

Par autorisation de l'Université de Paris, les élèves de 3e et 4e année (AR) et 4e et 5e année (NR) d'études médicales peuvent faire, comme internes à Versailles, le stage hospitalier exigé par la Faculté de médecine.

Conditions d'admission au concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'hôpital civil. Le registre d'inscription sera clos le 22 juin 1928.

Tout candidat doit être de nationalité française ou naturalisé français. Il devra justifier qu'il a subi avec succès les deux premiers examens (anatomie et physiologie) et produire :

1° Un extrait de son acte de naissance ;

2° Un certificat de bonne vie et mœurs récemment délivré ;

3° Justification de sa situation militaire.

Les candidats pourront avoir des renseignements complémentaires au bureau du Directeur, à l'hospice civil, de 9 à 11 heures du matin et de 2 à 4 heures du soir.

Officiers de l'instruction publique

MM. Jean Lorgnier, à St-Omer (Pas-de-Calais); Pontier, à Lumbres (Pas-de-Calais).

Officiers d'académie

MM. Riot (Maurice), à Paris; Langlois, à Paris; Vanschengel, à Lille; Lemaire (Louis), à Dunkerque.

Voyage médical en Tchéco-Slovaquie

Ce voyage sera fait sur l'invitation officielle des villes d'eaux tchéco-slovaques à des conditions très avantageuses.

Prix : 1.500 francs par personne pour 10 jours. Réceptions officielles, banquets.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'agence « Mon voyage », 9, rue de la Michodière, à Paris (IIe). Téléphone : Louvre 08-90, qui a été chargée d'un voyage pareil en 1927 et qui a organisé cette année le voyage des médecins français au Congrès de Thalassothérapie à Bucarest.

Service de santé militaire

M le médecin général Job, directeur du Service de santé de la 2e région, a été placé dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

XXIe Voyage d'études médicales (1er-12 septembre 1928)

Le 21e Voyage d'études médicales aura lieu du 1er au 12 septembre 1928, sous la direction scientifique de M. le Dr Maurice Villaret, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, et de M. le Dr Paul Harvier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, directeur scientifique adjoint. Il sera organisé par M. le Dr Janot, secrétaire de la Fédération thermale d'Auvergne, et se déroulera dans l'Auvergne et le Bourbonnais.

Itinéraire du 21e V. E. M. — 1er jour (1er septembre) : Concentration à 15 heures à Pougues. — Visite de Pougues. — Conférence du Pr Villaret — Dîner et coucher à Pougues.

2e jour (2 septembre) : Visite de Saint-Honoré-les-Bains. — Conférence du Pr agrégé Harvier. — Visite de Bourbon-Lancy. — Conférence du Pr Villaret. — Dîner et coucher répartis à Bourbon-Lancy et Bourbon-l'Archambault.

3e jour (3 septembre) : Visite de Bourbon-l'Archambault. — Conférence du Pr agrégé Harvier. — Visite de Néris-les-Bains. — Conférence du Pr Villaret.

4e jour (4 septembre : Visite d'Evaux. — Conférence du Pr agrégé Harvier. — Dîner et coucher à La Bourboule.

5e jour (5 septembre) : Visite de La Bourboule.— Conférence du Pr Villaret. — Dîner et coucher au Mont-Dore.

6e jour (6 septembre) : Visite du Mont-Dore. — Conférence du Pr agrégé Harvier. — Excursion facultative au Puy de Sancy et au Plateau des Capucins.

7e jour (7 septembre): Déjeuner au Lioran. — Visite de Vic-sur-Cère. — Conférence du Pr Villaret. Dîner et coucher à Vic-sur-Cère.

8e jour (8 septembre): Visite de Saint-Nectaire.— Conférence du Pr agrégé Harvier. — Dîner et coucher à Saint-Nectaire.

9e jour (10 septembre) : Visite de Royat. — Conférence du Pr Villaret. — Réception à Clermont-



LA BOURBOULE — 15 Mai - 1er Octobre — CURES ARSENICALES
CHATEL-GUYON — 1er Mai - 15 Octobre — AFFECTIONS INTESTINALES
ROYAT — 15 Avril - 15 Octobre — AFFECTIONS CARDIAQUES et ARTÉRIELLES
LE MONT-DORE — 15 Mai - 1er Octobre — PROVIDENCE des ASTHMATIQUES
SAINT-NECTAIRE — 15 Mai - 1er Octobre — CURE de l'ALBUMINURIE

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ferrand. — Visite de l'Etablissement de la Terrasse (Chamalières). — Dîner et coucher à Royat.

10e jour (10 septembre) : Visite des sanatoriums de Durtol et d'Enval. — Dîner et coucher à Châtel-Guyon.

11e jour (11 septembre) : Visite de Châtel-Guyon. — Conférence du Pr agrégé Harvier. — Dîner et coucher à Vichy

12e jour (12 septembre) : Visite de Vichy. — Conférence des Prs Villaret et Harvier. — Déjeuner et dîner à Vichy. — Dislocation.

Le V. E. M. Voyage d'études médicales, est exclusivement réservé aux médecins et étudiants en médecine en fin d'études.

Le prix du voyage est approximativement de : 1.100 fr. pour les adhérents des pays à change haut, 700 fr. pour les adhérents des pays à change bas.

Ce prix comporte la totalité des frais, du point de concentration : Pougues, au lieu de dislocation : Vichy (voyage en auto-cars, hôtels, pourboires, etc.).

Une réduction de 50 % sera accordée sur les chemins de fer français, du lieu de résidence ou de la gare frontière au lieu de concentration, et du point de dislocation au lieu de résidence ou à la gare frontière.

Les demandes d'inscription peuvent être adressées dès maintenant à Mlle Machuré, Secrétaire des V. E. M., Chambre syndicale des Eaux minérales, 21, rue de Londres, Paris IXe (Louvre 31-37). Mais il ne sera statué sur ces demandes par le Comité de direction qu'à la date du 1er juillet 1928, et ce, sans priorité d'inscription, afin d'équilibrer les places entre les différentes catégories de participants et entre les diverses nationalités.

Il n'y aura lieu d'effectuer le versement de la cotisation par chèque barré à Mlle Machuré) qu'après avis de l'inscription définitive.

A la mémoire du Dr Alfred Terson

Le médaillon reproduisant les traits de M. le Dr Alfred Terson, fondateur et premier chargé de cours de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Toulouse, vient d'être inauguré dans le service de clinique ophtalmologique de la Faculté de Toulouse.

Ce médaillon est dû au talent de son fils, M. le Dr Jean Terson, ophtalmologiste à Toulouse.

Des discours ont été prononcés par M Abélous, doyen de la Faculté de médecine; M. le Pr Frenkel, président du Comité d'organisation; M. le Pr Robert Garipuy, au nom de la Société de médecine de Toulouse; M. le Pr D. Micas, au nom des anciens élèves de Terson; M. le Pr Baylac, au nom de la Commission administrative des hôpitaux de Toulouse.

Le docteur Albert Terson, de Paris, a remercié le Comité d'organisation et rappelé les conditions difficiles qui ont marqué les débuts de son pére en oculistique.

Services d'hygiène des États-Unis

M. le Dr R. Pierret (de La Bourboule, bien connu dans les milieux de Presse médicale française, vient d'être nommé médecin consultant des Services publiques d'hygiène des Etats-Unis d'Amérique.

Union fédérative des médecins de la réserve

La prochaine réunion aura lieu le lundi 18 juin 1928, à 21 heures à la Faculté de médecine.

La conférence sera faite par M. le médecin colonel Abbatucci, des troupes coloniales.

La conférence commune aux quatre écoles de perfectionnement aura lieu le dimanche 17 juin 1928, au grand amphithéâtre de la Sorbonne, sur le sujet suivant : « Equipement du service de santé d'un front d'armée », par M. le médecin lieutenant-colonel Schickelé.



A vos **Hypertendus, Artério-Scléreux,**
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive / Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. A. Chosson, père de M. le Dr Jean Chosson. — M. E. Dupuy, père de M. le Dr Jean Dupuy (de Toulon), — M. F. Arnaud, beau-père de M. le Dr Jean Adhya. — Madame A. Porre, mère de M. le Dr Arthur Lombard. — M. Antonin Simon, père de M. le Dr Clément Simon (de Paris), à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Young, directeur de l'Institut de recherches médicales de la Côte de l'Or pour combattre la fièvre jaune, décédé de la fièvre jaune. — Le Dr Jack Oswald, médecin écossais. — Le Dr John Archibald Campbell, bactériologiste écossais — Le Dr William Snodgrass (de Glasgow). — Le Dr Louis Degos (de Paris). — Le Dr François Cartier (de Paris), âgé de 64 ans, ancien médecin chef de l'hôpital homœopathique de Saint-Jacques. — Le Dr Pierre-Emile Duhamel. — Le Dr Auber, sénateur de la Martinique. — Le Dr Alexis Michel, médecin général de la marine. — Le Dr Guillaume Rossier, professeur à l'Université de Lausanne. — Le Dr William Blas, médecin homœopathe à Paris. — Le Dr Bouchez-Brillart (de Busigny).

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Séance du 12 juin. — MM. Janet, 20; Ravina, 19; Turpin, 20; Haguenau, 19,72.

Conférence du dimanche. — M. le Dr Levy-Valensi, médecin des hôpitaux, fera le dimanche 24 juin, à 10 heures précises, à l'amphithéâtre des concours de l'A. P., rue des Saints-Pères, une conférence avec projections sur : M. Hamon, médecin de Port-Royal.

Académie de médecine

Dans la séance de mardi, M. Levaditi a été élu membre de l'Académie de médecine.

Faculté de médecine de Paris

Concours du prosectorat. — ANATOMIE. — MM. Ameline, 19; Banzet, Ménégaux, Fèvre, Seillé, Redon, 18.

PHYSIOLOGIE : MM. Ménégaux, Fèvre et Seillé, 19; Banzet, Redon et Ameline, 18.

CHIRURGIE : MM. Ameline, 19; Fèvre et Seillé, 18; Banzet, Ménégaux et Redon, 17.

Epreuve de médecine opératoire. — MM. Banzet et Redon, 23; Ameline, Fèvre, Ménégaux, Seillé, 22.

Epreuve de dissection. — MM. Fèvre, 28; Ameline, Banzet, Ménégaux et Seillé, 27; Redon, 26.

Sont proposés : MM. Ameline, 134; Fèvre, 132; Seillé, 131.

Faculté de médecine de Bordeaux

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 7 juin 1928, la chaire de médecine coloniale et clinique des maladies exotiques de la Faculté de médecine de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication dudit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres (*Journal officiel* du 7 juin 1928).

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 7 juin 1928, la chaire de toxicologie et hygiène appliquée de la Faculté de médecine de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication dudit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres (*Journal officiel* du 7 juin 1928).

Faculté de médecine d'Alger

Vacance d'emplois d'agrégés de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger. — Un emploi d'agrégé d'histoire naturelle pharma-



PAS DE CHOC
NI RÉACTION SÉRIQUE
PROTIODYNE
AMPOULES de 5cc
0,50 ADULTES. 0,25 ENFANTS
ALBUMOSES ET PEPTONES IODÉES, CHLORURE DE CALCIUM
INJECTIONS HYPODERMIQUES INDOLORES
TOUTES INFECTIONS FÉBRILES
RHUMATISMES INFECTIEUX, BLENNORHAGIE
DERMATOSES REBELLES, FURONCULOSE, URTICAIRES
DÉSENSIBILISATION DE TOUT SYNDROME ANAPHYLACTIQUE
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES _ Sté Ame. 29, Place Bossuet. _DIJON _R.C_7825

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ceutique est déclaré vacant à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger.

Un délai de vingt jours à dater de la présente insertion au *Journal officiel*, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres

Un emploi d'agrégé de médecine de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger est déclaré vacant :

Un délai de vingt jours, à dater de la présente insertion au *Journal officiel*, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Montpellier

Le concours pour une place de prosecteur vient de se terminer par la nomination de M. Gaëtan Jayle.

Faculté libre de médecine de Lille

Concours du clinicat chirurgical. — Un concours pour une place de chef de clinique chirurgicale à la Faculté libre de médecine de Lille, s'ouvrira le jeudi 18 octobre 1928, à 9 heures, à la Faculté, 56, rue du Port, à Lille.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat, jusqu'au 13 octobre 1928.

Faculté de médecine de Rio de Janeiro

M. Luiz Barbosa vient d'être nommé professeur de pédiatrie et d'hygiène infantile à la Faculté de médecine de l'Université de Rio de Janeiro, en succession du regretté professeur Nascimento Gurgel.

Ecole de médecine de Rennes

Le concours de professeur suppléant à la chaire d'anatomie et de physique s'est terminé par la nomination de M. Sourdin.

Concours de professeur suppléant. — Un concours s'ouvrira le mercredi 12 décembre 1928, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique médicale et de pathologie interne à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Rennes.

Le registre des inscriptions sera clos le 11 novembre 1928.

Hospice national des Quinze-Vingts

Sont déclarés aptes à remplir les fonctions d'aide de clinique à l'hospice national des Quinze-Vingts, dans l'ordre de classement ci-après : 1° M Hurstel, 2° M. le Dr Moussette, 3° M. le Dr Maraval, 4° M. Blanchard, 5° M. Halphen

M. Hurstel (Raoul) est nommé aide de clinique titulaire à la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts.

Hôpitaux de Rouen

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Rouen. — Sont désignés pour faire partie du jury de ce concours : MM. Béclère, Salomon et Mallet

Concours de chef de laboratoire d'anatomie pathologique. — Un concours sur titres pour la nomination d'un chef de laboratoire d'anatomie pathologique aura lieu le jeudi 13 septembre à 16 heures 30 à l'hospice général.

Le Jury du concours dont la présidence appartient à l'un des membres de la Commission administrative des hospices, sera composé de : 1° Deux médecins des hôpitaux ; 2° Deux chirurgiens des hôpitaux ; 3° Un professeur de l'Ecole de médecine de Rouen.

Conditions d'admission au concours. — Les candidats à ce poste doivent :

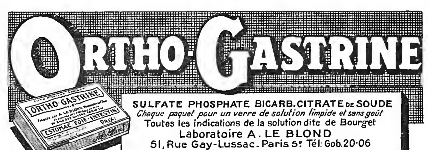
1° Etre de nationalité française ou naturalisés français et pourvus du diplôme de docteur en médecine conféré par le Gouvernement français.

2° Se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Rouen, 1, rue de Germont, enclave de l'hospice général, avant le 18 août 1928.

3° Déposer une demande contenant l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux de Rouen ainsi qu'aux décisions ultérieures qui pourront être prises par la Commission administrative; un extrait de leur acte de naissance; leur diplôme de docteur en médecine; un certificat de moralité; une pièce donnant leur situation au point de vue militaire; une nomenclature détaillée de leurs emplois successifs et des titres qu'ils font valoir, appuyée de tous certificats et références utiles; un ou plusieurs exemplaires de leur travaux scientifiques.

Sur le vu de ces pièces, l'Administration statuera sur l'admissibilité au concours. La décision sera notifiée aux candidats.

Le candidat proposé par le jury au choix de la Commission administrative sera nommé " Chef de laboratoire d'anatomie pathologique " dans les hôpi-





DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Office public d'hygiène sociale

Mlle Huguet est nommée médecin assistant stagiaire.

Enfants assistés de la Seine

Sont nommés médecins à titre provisoire : pour la circonscription de Tuffé (agence de Connérré), M. Brument; pour la circonscription de Saulieu-Sud, M. Bernard (Louis).

Ecole vétérinaire de Lyon

M. Tagand, chef des travaux, agrégé à l'Ecole vétérinaire de Lyon, est nommé après concours, professeur d'anatomie à l'Ecole vétérinaire de Lyon.

Congrès international des accidents du travail

Le 5e Congès médical international des accidents de travail et des maladies professionnelles aura lieu à Buda-Pesth, du 3 au 9 septembre 1928, sous le patronage du ministre hongrois du Travail et de la Prévoyance Sociale, le Dr Joseph Vass, et la présidence du Dr Tibor de Vérébély, assisté du Dr G. de Friedrich, vice-président. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, Dr Géo Gortvay : Eskü-Tér. 1.II.80, Buda-Pesth, IV.

Congrès français de l'Amérique du Nord

Le 10e Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, se réunira à Québec (Canada), du 5 au 7 septembre, sous la présidence du Dr C. Dagneau La réunion coïncidera avec la célébration du 75e anniversaire de l'Association. Les sujets traités porteront sur l'*infection puerpérale* et la *diphtérie*.

Inspection de l'Assistance publique

Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales en date du 30 mai 1928, M. le Dr Pigot, inspecteur de l'Assistance publique d'Indre-et-Loire, est nommé inspecteur de l'Assistance puclique de la Seine, en remplacement de M. Delon, précédemment admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Savary est nommé inspecteur honoraire de l'Assistance publique.

Hôpital des Enfants-Malades

M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, fera du lundi 25 au jeudi 28 juin inclus, à 10 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet et Gournay, anciens internes des hôpitaux, une série de leçons sur les questions actuelles de diphtérie (clinique, traitement, prophylaxie, vaccination).

Le cours est gratuit.

Hospice de la Salpêtrière

M. le Pr Economo (de Vienne) fera le lundi 2 juillet à 10 h. 30 à l'hospice de la Salpêtrière une conférence en français avec projections sur la cyto-architectonie du cerveau.

Poste médical aux Colonies

Une situation est offerte à un médecin français désireux de servir pour une période de trois ans au compte de la Compagnie navale de l'Océanie.

Tous renseignements utiles pourront être fournis au Siège Social de cette Compagnie, 77, rue de Lille, Paris.

DYSPNÉE-ARTÉRIO SCLÉROSE-HYPERTENSION ARTÉRIELLE-TABES-ADHÉRENCES-ETC.
TIODINE COGNET
Combinaison organo-iodique cristallisée et soluble d'Iode avec la Thiosinamine
Médication Iodée et Antiscléreuse
Mon ARMINGEAT & Cie 43, Rue de Saintonge Paris 3e

à tous vos Eczémateux prescrivez
ECZÉDA
Spécifique de TOUS les prurits
POMMADE POLYRÉDUCTRICE
Ne provoque jamais d'irritation
Échantillons et Littérature
Laboratoires GOBEY
21, Rue d'Aumale
PARIS (IXe)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Paris

Jeudi 14 juin a eu lieu une double élection, 1° pour la chaire de clinique dermatologique et syphiligraphique; 2° pour la chaire d'hygiène et de clinique des maladies de la première enfance.

Chaire de clinique dermathologique et syphiligraphique. — M. le Dr Gougerot est présenté en première ligne par 22 voix contre 20 voix à M. le Dr Sézary.

M. le Dr Sézary est présenté en deuxième ligne.

Chaire d'hygiène et de clinique des maladies de la première enfance. — M. le Dr Pierre Lereboullet est présenté en première ligne par 40 voix.

M. le Dr Hutinel est présenté en deuxièmc ligne.

Paris Médical adresse ses bien sympathiques félicitations à MM. Lereboullet et Gougerot.

Nous tenons tout particulièrement à être l'interprète du Comité de rédaction et des nombreux abonnés et lecteurs de Paris Médical pour dire à notre cher ami le Dr Pierre Lereboullet toute la satisfaction qu'éprouvent tous ceux qui le connaissent de cette élection et pour lui exprimer tout le plaisir qu'ils ont à le voir récompensé de ses efforts d'enseignement intense depuis des années, de son travail opiniâtre de tous les jours.

Plaque commémorative en l'honneur du Pr Picqué

La mort tragique du Dr Robert Picqué survenue, il y a un an, dans un accident d'aviation est encore à la mémoire de tous.

Le général Félix Marie, commandant du camp de Cazaux et le personnel du camp ont dédié à la mémoire du Pr Robert Picqué un monument commémoratif qui a été inauguré en présence du doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Hommage au Dr John Thomson

Un nombre d'amis et d'anciens élèves du regretté Dr John Thomson, qui fut médecin du *Royal Hospital for Sick Children* d'Edimbourg, ont pris l'initiative de perpétuer sa mémoire sous une forme à déterminer suivant l'importance des souscriptions recueillies. Un appel est adressé dans ce but par d'illustres pédiatres de Grande-Bretagne : Sir Thomas Barlow, Leonard Findlay, Robert Hntchison, Charles Mc Neil, Geo F. Still.

Les souscriptions doivent être adressées aux deux membres de ce Comité qui ont accepté la charge de trésorier : Dr C. Mc Neil (44, Heriot Row, Edinburgh); Dr Robert Hutchison (32, Devonshire place, London W. I).

Médaille d'or des épidémies

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales en date du 11 juin 1928, pris en vertu des décrets des 31 mars 1885, 22 juillet 1899 et 13 janvier 1912 (art. 31), la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. Vétillard (Raymond), externe à l'hôpital Bretonneau, décédé des suites d'une maladie grave contractée en service.

Laboratoires départementaux de radiologie et d'électrothérapie

Sont nommés médecins chefs de service : MM. Chemin et Le Goff, médecins adjoints.

TROUBLES DE LA MENOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ
Gynocalcion M
MÉNOPAUSE NATURELLE OU CHIRURGICALE
INSUFFISANCE OVARIENNE
SCLÉROSE VARIENNE
Gynocalcion
Gynocalcion P
TROUBLES DE LA PUBERTÉ
DYSOVARIE
MENORRAGIE
Échantons Litre LABORATOIRES CORTIAL, 15, Bd Pasteur. PARIS

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimés
Cachets
Granulé

Néo-Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph^ien PARIS 21, Ru Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénalinée
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

taux de Rouen pour une période de deux années à la fin desquelles il pourra être titularisé dans cet emploi.

Le chef de laboratoire devra consacrer tout son temps au service des hospices. Il ne pourra exercer d'autres fonctions, soit publiques, soit privées, hormis toutefois celles qui lui seraient confiées par l'Ecole de médecine.

Le traitement annuel qui lui sera alloué est fixé à 30.000 francs.

Hôpital civil d'Oran

Le concours pour le recrutement d'un médecin suppléant du service de radiologie et d'électrologie de l'hôpital civil d'Oran, qui devait être ouvert le 21 mai à Alger, a été reporté au 5 novembre 1928.

Les demandes d'inscription accompagnées du dossier prévu doivent parvenir à M. le Gouverneur général de l'Algérie le 5 octobre au plus tard.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la direction de l'hôpital civil d'Oran, à la préfecture d'Oran (bureau de l'Assistance publique) ou au Gouvernement général de l'Algérie (direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques).

Hospices civils de Nîmes

A la suite du concours qui a eu lieu devant la Faculté de Montpellier, M. le Dr Cambon a eté nommé médecin adjoint des hôpitaux de Nîmes.

Hospices civils de Nice

Un concours pour cinq places d'internes en médecine et chirurgie sera ouvert à Nice, le lundi 5 novembre 1928, à 8 heures 30 du matin.

Les candidats devront se faire inscrire et déposer leur dossier (acte de naissance, certificats de bonne vie et mœurs et de nationalité française, de 16 inscriptions de doctorat au moins et de régularité d'études, de bonne santé et de soumission aux règlements des hospices civils) au moins quinze jours avant la date fixée pour le concours.

Les épreuves comportent à l'écrit la rédaction de deux observations (médecine et chirurgie) et à l'oral deux questions de garde.

Les internes sont nommés pour 3 ans, nourris et logés et touchent un traitement de 2.400 francs la 1re année, 3.600 francs la 2e année et 4 800 francs la 3e année.

Service de santé de la marine

Composition du jury du concours pour l'admission à l'Ecole principale du Service de santé de la marine:

Ligne médicale. — Président, M. le médecin général de 2e classe Aurégan; membres, MM. Bellot, médecin en chef de 2e classe; Brun, médecin principal; membres suppléants, MM. Ploye et Vialard, médecins principaux.

Ligne pharmaceutique et chimique. — Président, M. le médecin général de 2e classe Aurégan; membres, MM. Foerster, pharmacien chimiste en chef de 2e classe; Le Coz, pharmacien chimiste de 1re classe; membre suppléant, M. Bremond, pharmacien chimiste principal. M. le pharmacien chimiste de 1re classe Le Coz sera, en outre, chargé de faire subir aux candidats les épreuves d'aptitude physique.

Les épreuves écrites auront lieu les 17 et 18 juillet à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon et Alger.

Ligue nationale contre le péril vénérien

Le concours pour la nomination d'un médecin-chef du dispensaire maritime de prophylaxie de Boulogne-sur-Mer et de huit médecins-adjoints des dispensaires de la Ligue pour la région parisienne vient de s'ouvrir à l'hôpital Saint-Louis.

Le jury est composé de MM. Pierre Janet, président et de MM. Gastou, Sée, Trémolières, Léri, désignés par le tirage au sort; de M. Milian désigné par le syndicat des médecins de la Seine et de M. Cavaillon désigné par le ministre du Travail.

Les candidats sont : pour le poste de Boulogne-sur-Mer : MM Devulder, Dehove, Planque, et pour la région parisienne : MM. Bourgeois; Boyer, Carteaud, Chazel, Cohen, Couturier, Eliet, Garnier, Gerson, Girard, Lotte, Meyer, Renault, Scheikevitch.

IIIe Congrès de la Société internationale de logopadie et de phoniatrie

Le IIIe Congrès de la Société internationale de logopadie et de phoniatrie aura lieu à Vienne les 12, 13, 14 juillet 1928. Pour renseignements s'adresser à M Froschels, Ferstelg 6, Vienne IX.

Prix de médecine navale

Sur l'avis du Conseil supérieur de santé de la marine, le prix de médecine navale pour 1928 est attri-



LA BOURBOULE — 15 Mai - 1er Octobre — CURES ARSENICALES
CHATEL-GUYON — 1er Mai - 15 Octobre — AFFECTIONS INTESTINALES
ROYAT — 15 Avril - 15 Octobre — AFFECTIONS CARDIAQUES et ARTÉRIELLES
LE MONT-DORE — 15 Mai - 1er Octobre — PROVIDENCE des ASTHMATIQUES
SAINT-NECTAIRE — 15 Mai - 1er Octobre — CURE de l'ALBUMINURIE

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

bué à M. le médecin principal Mercandier pour ses « Recherches sur les propriétés bactéricides et insecticides par des vapeurs de chloropicrine ».

Sont en outre attribuées des mentions très honorables :

A M le médecin chef de 2e classe Lancelin, pour son travail sur « Le rôle des coquillages et, en particulier, des moules dans la persistance de l'endémicité typhique à Toulon ».

A M. le médecin principal Charpentier, pour son «Etude sur les anormaux psychiques dans la marine».

A M. le médecin principal Hederer, et le médecin de 1re classe Guermeur, pour l'étude, en collaboration, sur « L'alimentation à bord du croiseur école de canonnage *Marseillaise* ».

A. M. le médecin de 1re classe Pirot, pour son travail sur « L'installation et le fonctionnement d'un laboratoire d'examens bactériologiques sur un aviso de 800 tonnes », suivi de trois études de parasitologie en Extrême Orient.

Ministère de l'Hygiène

Par décret présidentiel, M. Loucheur est nommé ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en remplacement de M. André Fallières, démissionnatre.

M. Alfred Oberkirch, député, a été nommé sous-secrétaire d'Etat de l'hygiène.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'Officier : M. Carrère, médecin principal de réserve de la marine.

Au grade de Chevalier: M. Fournier, médecin de 1re classe de réserve de la marine; M. le Dr Blanchot, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or. — M. le médecin capitalne Mignot, de la 2e région.

Hommage au Pr Cunéo

Le mardi 26 juin à 11 heures 1/4, dans l'amphithéâtre des cours de l'hôpital Lariboisière, une médaille sera remise à M. le Pr Cunéo en commémoration de ses vingt-cinq années de services.

Médaillle du Dr Paul Le Noir

Un groupe d'amis, de collègues, d'anciens élèves et élèves du Dr Paul Le Noir, désireux de lui offrir un témoignage d'affection, de respect et de reconnaissance, ont confié au sculpteur Dammann le soin de graver à son effigie une médaille.

Le Comité se compose de MM. les Prs Balthazard, Claude, Desgrez, Roger, Teissier, Villaret, Widal, MM. les Drs Arrou, Paul Camus, Courcoux, Guinon, Kalt, Legendre ; M. le Pr agrégé Legry ; MM. les Drs Jules Renault, Siredey.

Les souscriptions sont reçues par le Dr Georges Baillière, éditeur, trésorier du comité, 19, rue Hautefeuille, Paris 6e.

Envoyer les souscriptions soit en chèque bancaire barré, soit en billets de banque, soit en chèque postal (compte J.-B. Baillière et fils à Paris, Paris 202).

Les souscripteurs ayant versé une somme de 100 francs (réduite à 60 francs pour les étudiants), reçevront au cours d'une cérémonie à laquelle ils seront conviés une réplique en bronze de la médaille.

Les souscriptions peuvent être envoyées par chèque barré au nom de M. Baillière; par mandat-postal au nom de M. Baillière; par chèque postal au nom de MM. J.-B. Baillière et Fils (compte chèques postaux Paris 202).

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
Extrait total des Glandes Intestinales - Extrait Biliaire - Agar-Agar - Ferments Lactiques
TAXOL
LITTÉRATURE & ECHANTILLONS : LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli. — PARIS

A vos **Hypertendus, Artério-Scléreux,**

Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive / Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN

à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Jules Duthil, ancien bâtonnier de l'Ordre des avocats de Bordeaux, membre du Conseil juridique de l'Association des médecins de la Gironde, père de M. le Dr Duthil. — Le Dr Charles Greene-Cumston, né à Boston, décédé à l'âge de 60 ans à Genève où il exerçait depuis 1915 après avoir exercé 20 ans à Boston. — Madame Jules Leclercq, mère de M. le Dr Jules Leclercq, professeur à la Faculté de médecine de Lille, chevalier de la Légion d'honneur, à qui nous exprimons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Madame Victor Bamps, femme de M. le Dr Victor Bamps (de Bruxelles). — Le Dr Zawadski (de Varsovie), un ami de la France. — Le Dr Tuefferd (de Montbéliard). — Le Dr Rivier (d'Annonay). — Le Dr Perriollat (de Celly, Isère). — Le Dr Poullour (de Saint-Setiers, Corrèze). — Le Dr Albier. — Le Dr Praum, directeur de l'Institut Grand-Ducal de bactériologie de Luxembourg, grand ami de la France. — M. Abel Houdry, chevalier de la Légion d'honneur, beau père de M. le Dr Jean Minet, professeur à la Faculté de médecine de Lille, à qui nous adressons nos bien sympathiques condoléances. — Mlle Montagu, fille de M. Montagu, directeur du laboratoire pharmaceutique bien connu, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.

Mariages

Mlle Solange de Fromont de Bouaille, fille de M. le Dr de Fromont de Bouaille, et M. Jean de Moloré de Saint Paul. — Mlle Julie Brahy, fille de M. le Dr Brahy-Ancion, et M. le Dr André Arnoldy (de Namur).

Fiançailles

M. le Dr Maurice Wolf (de Strasbourg) et Mlle Suzanne Nordmann (de Mulhouse). — M. Jean Thibout, fils de M. le Dr Georges Thibout, et Mlle Germaine Lapèze.

Naissances

M. le Dr et Madame Georges Albert (de Paris), font part de la naissance de leur fille Nicole. — M. le Dr Cornet (de Pau) et Madame Cornet font part de la naissance de leur fille Jacqueline. Nos sincères félicitations.

Médecin blessé par un malade

M. le Dr Truelle, médecin des asiles de la Seine, a été blessé par un malade détenu qu'il venait examiner dans sa prison.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Séance du 15 juin. — M. Coste, 19,18; Mme Bertrand-Fontaine, 19,36; M. A. Jacquelin, 19.90.

Séance du 19 juin. — MM. Levesque, 19,27; Chevalley, 19,45; Carrié, 20; Bith, 20.

Sont admis à prendre part à la 2e épreuve : MM. Bith, 20; Carrié, 20; Janet, 20; Turpin, 20; Jacquelin, 19,90; Haguenau, 19,72; Chevalley, 19,45; Mme Bertrand-Fontaine, 19,36; MM. Coste, 19,18; Levesque, 19,18; Ravina, 19.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Séance du 14 juin. — Interprétation de clichés radiologiques — MM. Ordioni, 11; Chaperon, 14; Marchand, 12; Foubert, 10; Moutard, 12; Serraud, 14; David, 13; Coliez, 15; Busy, 9; Porcher, 14; Le Goff, 9; Kahn, 14.

Epreuve clinique. — MM. Chaperon, 13; Ordioni, 10; Le Goff, 11; Busy, 9; Marchand, 13.

Séance du 19 juin. — MM. Foubert, 11; Kahn, 15; Serrand, 13.

Concours de l'internat en médecine. — La première





LA BOURBOULE — 15 Mai - 1er Octobre — CURES ARSENICALES
CHATEL-GUYON — 1er Mai - 15 Octobre — AFFECTIONS INTESTINALES
ROYAT — 15 Avril - 15 Octobre — AFFECTIONS CARDIAQUES et ARTÉRIELLES
LE MONT-DORE — 15 Mai - 1er Octobre — PROVIDENCE des ASTHMATIQUES
SAINT-NECTAIRE — 15 Mai - 1er Octobre — CURE de l'ALBUMINURIE

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

épreuve écrite du concours de l'internat aura lieu le mercredi 7 juin à 9 heures à la Faculté de médecine.

Seront seuls admis dans la salle les candidats porteurs du bulletin qui leur aura été délivré au moment de leur inscription.

Les candidats sont invités à se présenter dès 8 heures 1/4.

Sont désignés pour faire partie du jury du concours de l'internat en médecine : MM. Cain, Bernard (Etienne), Marchal, Marquezy, Petit-Dutaillis, Rouhier, Fey, Braine, Desnoyers.

Concours des prix de l'internat en pharmacie. — 1re Division.— *Médaille d'or* : M. Herbain, 79 points 1/2.

Accessit médaille d'argent : M. De Traverse, 68 points.

2e Division. — *Médaille d'argent* : M. Rabaté, 84 points.

Accessit : M. Cahen, 69 points 1/4.

Mention : M. Vergnoux, 57 points 1/2.

Facultés de médecine

Liste des candidats admis à la première épreuve de l'examen d'agrégation des Facultés de médecine.

Morphologie — MM. Guinard (Alger), Thomas (Toulouse).

Histoire naturelle médicale et parasitologie. — M. Gaillard (Paris).

Chimie. — MM. Marchebœuf (Paris), Enselme (Lyon), Boivin (Strasbourg).

Physique. — MM. Swyngedauw (Lille), Reiss (Strasbourg).

Médecine. — MM. Baruk (Paris), Guilmain (Paris), Gutmann (Paris), Weissmann (Paris), Perrimond (Aix), Turries (Aix), de Grailly (Bordeaux), Delmas-Marsalet (Bordeaux), Croizat (Lyon), Josserand (Lyon), Sedaillan (Lyon), Delore (Lyon).

Chirurgie.— MM. Pidoux (Alger), Piquet (Lille), Ingelrans (Lille), Cibert (Lyon), Dechaume (Lyon), Latreille (Lyon), Mounier-Kuhn (Lyon), André Guibal (Montpellier), Michel Béchet (Montpellier), Maurice Guibal (Nancy).

Obstétrique. — MM. Sureau (Paris), Béghin (Lille), Pigeaud (Lyon), Kreiss (Strasbourg).

Académie de médecine

Dans sa séance de mardi dernier, M. Radais, doyen de la Faculté de pharmacie, a été élu membre de l'Académie de médecine dans la section de pharmacie.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de médecin résidant à l'hospice général. — Le jury se compose de MM. Micheleau, Cruchet, Rabère, Duvergey, Rocher, Péry, Andérodias, juges titulaires; MM. Le Dantec, Charrier, Lacouture, juges suppléants.

Concours de directeur du service de radiologie. — Le jury se compose de MM. Debédat, Nancel-Pénard, Loubet, Leuret, juges titulaires; MM. Verger, Duvergey, Mauriac, juges suppléants.

Inspecteur départemental d'hygiène

Il sera ouvert à Vesoul, le samedi 7 juillet, à la préfecture, un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène.

Ce concours est réservé aux médecins français, âgés de moins de 40 ans. Traitement : 24.000 à 30.000 francs avec inscription à la caisse des retraites. Indemnités spéciales pour la participation aux services d'hygiène sociale. Frais de déplacement : 6.000 francs à forfait.

Les inscriptions dss candidatures seront reçues à la Préfecture de la Haute-Saône, à Vesoul, jusqu'au 25 juin, dernier délai.

Asile public d'aliénés de la Charité

Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'Asile public d'aliénés de la Charité (Nièvre), par suite de la nomination de M. Beaussart au poste de médecin-directeur de ce même établissement.

Situation coloniale

Une situation de 44.000 francs est offerte à un médecin français, qui serait désireux de servir aux Iles Saint-Pierre et Miquelon.

Conditions de l'engagement. — Contrat de 5 ans. Passage en 1re classe pour le médecin et sa famille (femme et enfants). Logement, chauffage. Congé à l'expiration du contrat.

Pour renseignements, s'adresser au ministère des Colonies, rue Oudinot, à l'inspection générale du service de santé, 2e section.

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimés
Cachets
Granulé

Néo-Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph^ies PARIS 21, Rue Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénalinée
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'Officier : MM. les Prs Jean Lépine (de Lyon); Charles Morel.

Distinctions honorifiques

Par décision ministérielle en date du 21 mai, à la suite des finales des championnats de football et de rugby de la marine, en 1928, des félicitations sont accordées :

1° Aux élèves de l'Ecole de médecine navale de Bordeaux ci-après désignés, composant l'équipe champion de rugby : Baudiment (Paul), Romez-Guillez, Duran, Labat, Baudiment (R.), Brouste, Moulinard, Cremoux, David, Proust, Le Balme, Dayde, Lamy, des Roseaux; Amigues.

2° Aux élèves de l'Ecole de médecine navale de Bordeaux composant l'équipe qualifiée pour la finale de football : Rivoalen, Jaugeon, Moreau, Monglond, Le Goff, Berthou, Camenen, Pau, Gallais, Rosmorduc, Auffret.

Inspection de l'Assistance publique

M. Pigot, inspecteur de l'Assistance publique d'Indre-et-Loire, est nommé inspecteur de l'Assistance publique de la Seine.

Hygiène publique

Le *Journal officiel* du 8 juin publie les lettres échangées entre le ministre des Affaires étrangères et l'Ambassadeur de Belgique à Paris concernant un arrangement pour la notification des maladies contagieuses constatés dans la région frontière franco-belge.

Société d'Etude des formes humaines

Une réunion de la Société aura lieu le mercredi 27 juin 1928 à 20 heures 30 à la Sorbonne, amphithéâtre Gauchy (entrée 17, rue de la Sorbonne).

Conférence : La figure humaine au théâtre, par M. Pierre Abraham (avec projections).

Association française de Chirurgie

Le 37e Congrès de chirurgie aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine, du 8 au 13 octobre 1928, sous la présidence de M. A. Gosset, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° La rachianesthésie. Etat actuel de la question. Rapporteurs : MM. le Pr Forgue (de Montpellier) et Basset (de Paris).

2° Les résultats éloignés du traitement chirurgical de l'ulcère du duodénum. Rapporteurs : MM. Delore (de Lyon) et Okinczyc (de Paris).

3° Suites éloignées de la trépanation du crâne pour lésions traumatiques. Rapporteurs : MM. Maisonnet (Armée) et Petit-Dutaillis (de Paris).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer avant le 1er août le titre et les conclusions de leurs communications au secrétaire général, 12, rue de Seine, Paris VIe.

Extrait du réglement : Les chirurgiens qui désirent faire partie de l'Association doivent envoyer au secrétaire général une demande signée par deux membres de l'Association. Ces parrains doivent être des chirurgiens habitant la même ville ou la même région que le candidat, ou, à leur défaut, de ses anciens " chefs de service "

Prix de la Société de médecine de Paris

Prix à décerner en 1928. — En décembre 1928, dans sa dernière séance, la Société de médecine de Paris décernera le prix Duparcque (1.200 francs sont disponibles) à l'auteur du meilleur mémoire en français sur le sujet suivant :

Recherches sur les parasites intestinaux.

Les mémoires inédits et anonymes porteront une épigraphe reproduite sur une enveloppe cachetée, renfermant le nom et l'adresse de l'auteur; ils devront être déposés avant le 15 novembre 1928, dernier délai, au siège de la Société, 51, rue de Clichy, ou chez le secrétaire général, Dr P. Blondin, 3, rue Cernuschi (XVIIe).

Le Prix Alfred Guillon sera décerné au meilleur mémoire (inédit ou imprimé) sur les voies urinaires (sujet au choix des auteurs).

Seuls, les membres titulaires et honoraires de la Société ne sont pas admis à concourir.



MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918
ESTOMAC, FOIE, INTESTIN
DYSPEPSIES, ENTÉRITES
CANCER & TUBERCULOSE
SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES
Reconstituant puissant des réserves minérales
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES_Sté Ame_29, Place Bossuet_DIJON. R.C 7825

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Bourses de Vacances

Comme les années précédentes, les laboratoires de "l'Inotyol" du Dr Debat, mettent à la disposition des étudiants en médecine, ayant besoin de repos:

12 bourses de vacances de francs : 500.

Banquet du Syndicat des médecins de la Seine

Le banquet annuel du Syndicat des médecins de la Seine a eu lieu cette année, comme les années précédentes, en mai, à l'hôtel Lutetia.

Cette fête confraternelle et familiale avait réuni une assistance nombreuse et choisie, aussi a-t-elle eu le plus grand succès. Elle était présidée par le Dr Cibrie, l'un des plus ardents animateurs de la résistance du corps médical à l'application de la doctrine du tiers payant en matière d'assurances sociales.

Des discours vivement applaudis ont été prononcés par le Dr Hartenberg, président actue du S. M. S.; M. Guenot, président de la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine; M. le Dr Lian, président de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne; M. le Pr Balthazard, président de la Commission intersyndicale de regroupement des syndicats médicaux et enfin M. le président Cibrie, tous préconisant l'entente de nos associations afin de maintenir l'exercice de la profession dans son cadre actuel de droiture, et ceci dans l'intérêt des malades, car c'est la seule manière de leur assurer la bonne qualité des soins.

Un bal des plus brillants, avec intermèdes chorégraphiques par des artistes de talent a terminé cette belle soirée.

Journées médicales de Lille

La Journée médicale organisée l'an dernier pour maintenir les relations entre les anciens et la Faculté libre de Lille a eu un très grand succès. Sur le désir exprimé tant par ceux qui y ont assisté que par ceux qui ont eu le regret de ne pouvoir y venir, la Faculté a décidé de consacrer à cette réunion deux journées : les 29 et 30 juin.

Un banquet terminera les deux journées et aura lieu le samedi 30 juin, à 19 heures. On est prié d'adresser les adhésions à M. le Dr Courty, 3, place de la République, à Lille, avant le lundi 25 juin. dernier délai.

Statue de Vulpian

L'inauguration de la statue élevée à la mémoire de Vulpian aura lieu le 4 juillet, à 14 heures, rue Antoine Dubois, sous la présidence de M. Herriot, ministre de l'Instruction publique.

La statue cst l'œuvre de M. le Dr Paul Richer.

Des discours seront prononcés par M. le Pr Letulle, M. le Préfet de la Seine, M. le président du Conseil municipal.

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
Extrait total des Glandes Intestinales - Extrait Biliaire - Agar-Agar - Ferments Lactiques
TAXOL
LITTÉRATURE & ECHANTILLONS : LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli. — PARIS

A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à BAINS LES BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Charles Salmon, père de M. le Dr Paul Salmon. — Madame Louis Sagnier, belle-mère de M. André Bonnes — Le Dr Alexis Michel, médecin général de la marine. — M. Jean-Pierre de Léobardy, âgé de 9 ans, fils de M. le Dr Joseph de Léobardy. — M. Henri Lyonnet, père de M. Pierre Lyonnet, interne des hôpitaux de Paris.— M. Edouard Andry, grand-père de M. le Dr Pierre Vallery-Radot. — M. A. Kahn, beau père de M. le Dr Pierre Wertheimer. — M. Salamagnon, beau-père de M. le Dr Ernest Pringault. — Mlle Gisèle Luquet, fille de M. le Dr Armand Luquet. — Madame Pauchet, décédée à Amiens à l'âge de 82 ans, mère de M. le Dr Victor Pauchet (de Paris), grand-mère de MM. les Drs de Butler d'Ormond, professeur à l'Ecole de médecine d'Amiens, et Auguste Tierny, chirurgien de l'hôpital d'Arras — Le Dr Legry (de Nantes). — Le Dr Paul Amat (de Settat, Maroc). — Le Dr Enriquez, médecin de l'hôpital de la Pitié, officier de la Légion d'honneur. — M. André Camelot, âgé de 15 ans, fils de M. le Pr Camelot (de Lille), frère de M. Joseph Camelot, étudiant en médecine à Lille, beau frère de M. le Dr Henri D'Hour.

Mariages

Mlle Germaine Le Belin de Chatellenot, belle fille de M. le Dr Bernardbeig, ancien interne des hôpitaux de Paris, et M. Jacques Dior ancien élève de l'Ecole polytechnique, chevalier de la Légion d'honneur.— M. le Dr Marc Vouzelle (de Limoges) et Mlle Simone Roux, fille du Dr Roux de Brignoles, chirurgien des hôpitaux de Marseille, décédé — Mlle Mizie Maire et M Henri Redon, ancien interne des hôpitaux de Paris, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris. — Mlle Marie-Antoinette Poulenc, fille de M. Camille Poulenc, censeur de la Banque de France, chevalier de la Légion d'honneur, l'un des administrateurs des Laboratoires pharmaceutiques Poulenc, et M. Philippe Périer, consul suppléant, attaché au ministère des Affaires étrangères Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

Fiançailles

Mlle Jacqueline Dolbeau, fille de M. le Dr Dolbeau, et M. Lionel Favereau. — Mlle Marie-Louise d'Halluin, fille de M. le Pr Maurice d'Halluin (de Lille), et M. Félix Guilhar.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admissibles à l'épreuve clinique de nomination : MM. Bith, Carrié, Janet, Turpin, 20; Jacquelin (André), 19,72; Chevalley, 19,45: Mme Bertrand-Fontaine, 19,36; MM. Coste, Levesque, 19,18; Ravina, 19.

Epreuve clinique de nomination. — Séance du 21 juin. — MM Jacquelin (André), Carrié, 20; Haguenau, 19; Bith, 19; Turpin, 19,45; Janet, 20.

A la suite de ce concours ont été nommés médecins des hôpitaux : MM. Jacquelin (André), Carrié, Janet.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 19 juin. — MM. Foubert, 11; Kahn, 15; Serraud, 13.

Séance du 22 juin. — MM. Moutard, 11; Porcher, 13; David, 10; Coliez, 15.

Consultation écrite de radiologie — Séances des 25 et 26 juin. — MM. Coliez, 14; Moutard, 11; David, 7; Marchand, 12; Kahn, 13; Le Goff, 12; Ordioni, 14

Académie de médecine

L'Académie de médecine vient de décerner le prix de cent mille francs de la fondation du prince Albert





LA BOURBOULE — 15 Mai - 1er Octobre — CURES ARSENICALES
CHATEL-GUYON — 1er Mai - 15 Octobre — AFFECTIONS INTESTINALES
ROYAT — 15 Avril - 15 Octobre — AFFECTIONS CARDIAQUES et ARTÉRIELLES
LE MONT-DORE — 15 Mai - 1er Octobre — PROVIDENCE des ASTHMATIQUES
SAINT-NECTAIRE — 15 Mai - 1er Octobre — CURE de l'ALBUMINURIE

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de Monaco à M Nageotte, professeur d'histologie au Collège de France, pour l'ensemble de ses travaux.

Ce prix avait été décerné pour la première fois en 1926 à M. le Pr Laguesse, récemment décédé, et à M. le Pr Hédon.

Facultés de médecine

L'agrégation de médecine. — Le ministère de l'Instruction publique communique la note suivante :

Le régime de l'agrégation des Facultés de médecine ayant suscité des critiques assez vives, le comité consultatif de l'enseignement supérieur public a été saisi de la question.

Dans sa dernière réunion, ce conseil, se prononçant pour le retour au système du concours, a demandé qu'il fût sursis à toute session d'epreuves de l'examen actuel jusqu'à ce qu'un nouveau règlement ait été élaboré. Le ministre de l'Instruction publique a adopté ces conclusions; le conseil supérieur de l'instruction publique sera donc saisi, dans sa prochaine session, d'un projet d'arrêté supprimant les épreuves qui devaient avoir lieu pour le premier degré en décembre 1928 et pour le deuxième degré au printemps 1929.

Faculté de médecine de Paris

M. Olivier, agrégé pérennisé des Facultés de médecine des départements (Lille, section d'anatomie), est nommé agrégé d'anatomie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (emploi vacant), et pérennisé dans lesdites fonctions.

Un décret en date du 9 juin approuve la délibération du Conseil de l'Université de Paris en date du 26 mars 1928, portant création d'un Institut d'éducation physique relevant spécialement de la Faculté de médecine.

Diplôme d'hygiène. — A la suite des examens qui viennent d'avoir lieu à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris, ont obtenu le diplôme d'hygiène les candidats suivants : MM Warnecke, James, Robles, Maginel, Donato, Jauffret, Coletsos.

Ecole de pharmacie de Toulouse

M. le Pr Albert Astruc a été nommé doyen en remplacement de M. le Pr Massol, admis à la retraite.

Ecole de mdecine d'Amiens

Un concours s'ouvrira le mercredi 18 décembre 1928, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

Un concours s'ouvrira, le vendredi 20 décembre 1928, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de physique et de chimie de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

Un concours s'ouvrira le lundi 8 octobre, au siège de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, pour l'emploi de chef des travaux de chimie à ladite Ecole.

Ecole de médecine de Nantes

M Lasausse, professeur de chimie à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes, est chargé, à dater du 1er avril 1928, des fonctions de chef des travaux de 4e année de pharmacie à ladite Ecole.

Ecole de médecine de Rennes

Le concours de professeur suppléant à la chaire d'anatomie et de physiologie s'est terminé par la nomination de M. Sourdin.

Ecole de médecine de Tours

M. le Pr Guillaume-Louis vient d'être nommé directeur de l'Ecole, en remplacement de M. le Pr Thierry admis à faire valoir ses droits à la retraite et nommé directeur honoraire.

Ecole du Val-de-Grâce

M. le médecin capitaine Didiee (Jean) est nommé professeur agrégé du Val-de-Grâce et affecté à l'Ecole d'application du service de santé militaire (chaire de radiologie, électrologie, physiothérapie et radiumthérapie).

Ecole principale du Service de santé de la marine

Le nombre des admissions à l'Ecole principale du Service de santé de la marine en 1928 pourra, sui-

RECALCIFICATION
TROIS FORMES
Comprimés
Cachets
Granulé

Néo-Calciline
Opothérapie totale
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas

REMINÉRALISATION
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE
PARATHYROÏDE
THYMUS — SURRÉNALE
FERMENTS DIGESTIFS

DEUX FORMES
Comprimés
Granulé

Calciline
2 comprimés ou 1 mesure avant chaque repas
ODINOT Ph^ies PARIS 21, Ru · Violet

TROIS TYPES
Calciline
Calciline Adrénalinée
Calciline Méthylarsinée

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

vant les résultats des examens, atteindre les chiffres indiqués ci-après :

Ligne médicale. — *Candidats à quatre inscriptions.* — 152 places, dont 35 pour la marine et 117 pour les troupes coloniales.

Ligne pharmaceutique. — 9 places, dont 1 pour la marine et 8 pour les troupes coloniales.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu les 17 et 18 juillet 1928 à Paris, Brest, Rochefort, Toulon et Alger, dans les conditions fixées par l'instruction publiée au *Journal officiel* du 3 février 1928.

Faculté de médecine de Coïmbra

M. le Dr Alfonso Augusto Pinto a été nommé professeur de bactériologie à la Faculté de médecine de Coïmbra.

Hôpitaux de Rouen

Concours pour la nomination du chef du service dentaire des hôpitaux de Rouen. — Un concours pour l'attribution de la direction du service dentaire à créer dans les hôpitaux de Rouen s'ouvrira le 11 décembre dans un hôpital de l'Assistance publique à Paris.

Le jury se composera de trois stomatologistes des hôpitaux de Paris, un médecin et un chirurgien chefs de service des hôpitaux de Rouen.

Les épreuves se composent :

1° De l'examen des titres et travaux scientifiques des candidats.

2° D'une épreuve orale sur un sujet de pathologie et de thérapeutique bucco-dentaire.

3° D'une épreuve orale théorique de prothèse.

4° D'une composition écrite sur un sujei de pathologie bucco-dentaire.

4° D'une leçon clinique.

Conditions d'admission au concours : Etre français ou naturalisé français, âgé de 25 ans révolus et pourvu, soit du diplôme de docteur en médecine conféré par le Gouvernement français, soit du diplôme de dentiste délivré par une Ecole dentaire officielle française.

Les candidats devront : 1° Se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Rouen, 1, rue de Germont, la liste sera close le 16 novembre 1928.

2° Déposer une demande contenant l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux de Rouen; un extrait en forme de leur acte de naissance; une pièce établissant leur qualité de français; un certificat de moralité; leur diplôme de docteur en médecine ou de dentiste d'une Ecole officielle française; la nomenclature des titres et un exemplaire au moins des travaux scientifiques qu'ils se proposent de soumettre au jury; une pièce etablissant leur situation au point de vue du service militaire.

Le candidat présenté par le jury sera nommé chef du service dentaire des hôpitaux de Rouen, à titre provisoire pendant une année. A l'expiration de cette période il pourra être titularisé dans cet emploi.

Il recevra pour l'accomplissement de sa fonction, une indemnité de service actuellement fixée à 3.600 francs par an.

Hôpitaux d'Orléans

Un concours pour cinq places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires aura lieu le jeudi 26 juillet 1928, à 14 heures et demie, à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire, s'adresser au directeur des hospices d'Orléans.

Hôpital Saint-Louis

Un « pavillon des lépreux » existera dorénavant à l'hôpital Saint-Louis, grâce au patronage de l'ordre souverain de Malte. Une cérémonie a eu lieu le lundi 25 juin, à 14 heures 30, à l'occasion de la pose de la première pierre. Elle était présidée par M. Justin Godard, sénateur du Rhône, président des œuvres hospitalières françaises de l'ordre de Malte.

Conseil supérieur de l'Instruction publique

Le Conseil est convoqué en session ordinaire le lundi 2 juillet 1928.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de Chevalier : M. le Dr Blanche, victime des rayons X, actuellement hospitalisé pour une radiodermite grave.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'argent. — M. Heller, médecin de l'Institut d'hygiène sociale, à Paris.

ŒNOPHOS
MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918
NEUROTONIQUE
RECONSTITUANT
REMINÉRALISATEUR
RÉPARATEUR NERVEUX
GRANULÉ, ÉLIXIR, GOUTTES
DOLOMITES
MARQUE DÉPOSÉE
FIXATEUR DES ÉLÉMENTS MAGNÉSIENS ET CALCIQUES
TOUTES LES INDICATIONS DE LA MÉDICATION PHOSPHORIQUE
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES _Sté Ame_29, Place Bossuet _DIJON_R.C. 7825

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Médecins de la santé

Les postes de médecin de la santé à Marseille et de médecin de la santé à Dunkerque sont vacants.

Médaillle Pauchet

Les amis et élèves du Dr Victor Pauchet, désireux de fêter son élévation au grade de commandeur de la Légion d'honneur, ont décidé de lui offrir sa médaille, exécutée par le maître de Hérain.

Les souscriptions seront reçues par M. Gaston Doin, trésorier, 8, place de l'Odéon, Paris, 6e (chèques postaux Paris 201-74).

Toute souscription de 100 francs donnera droit à une reproduction de la médaille.

Médaille au Pr Jeanselme

Un groupe d'élèves et d'amis de M. le Pr Jeanselme estime qu'il conviendrait de marquer son départ de la Faculté et des hôpitaux par un témoignage de leur affection en faisant frapper sa médaille en bronze par le graveur Dropsy.

Le Comité d'organisation vous prie de vouloir bien vous joindre à lui et d'adresser votre souscription aux trésoriers, MM. G. Doin et Cie, 8, place de l'Odéon, Paris (6e), avant le 15 octobre prochain.

La remise de la médaille à M. le Pr Jeanselme aura lieu le dimanche 9 décembre, à 10 heures, au Musée de l'hôpital Saint-Louis.

Les souscripteurs d'un minimum de 100 francs recevront une réplique en bronze.

Jubilé du Pr Bessim Omer

La Faculté de médecine de Constantinople vient de fêter les quarante années d'enseignement du Pr Bessim Omer pacha, professeur de clinique obstétricale. Il avait été l'élève du Pr Budin. Il contribua beaucoup au développement de l'hygiène sociale en Turquie.

Jubilé du Pr Augusto Turenne

Les élèves et amis du Pr Augusto Turenne, professeur à la Faculté de médecine de Montevideo, ont fêté récemment ses vingt-cinq années de professorat d'obstétrique.

Jubilé du Pr Ladislav Syllaba

Les élèves et les amis du Pr Ladislav Syllaba de Prague) se sont réunis pour fêter le soixantième anniversaire de sa naissance. Un livre jubilaire lui fut offert. Il vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie de médecine.

Monument Théophile de Baisieux

Un Comité s'est formé sous la présidence de M. le Pr Schockaert et la vice-présidence de MM. les Prs De Mees, F. de Beule et des Drs Pouillon et Timbal pour ériger un monument à la mémoire du Pr Théophile de Baisieux, ancien président de l'Académie de médecine de Belgique, ancien professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Louvain.

Evadé de la médecine

M. le Dr Paul Abram est nommé directeur du théâtre de l'Odéon à Paris.

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
Extrait total des Glandes Intestinales - Extrait Biliaire - Agar-Agar - Ferments Lactiques
TAXOL
LITTÉRATURE & ECHANTILLONS : LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli. — PARIS

